

Quito- 2013

FICHA CATALOGRÁFICA

C

0529

C697 Collaguazo Elizalde, Lizeth Katherin

El estado actual del vínculo afectivo y su
relación con la conducta de adolescentes de 12 a 17
años de edad procedentes de familias
monoparentales / Lizeth Katherin Collaguazo
Elizalde, – Informe Final del Trabajo de Titulación
de Psicóloga Clínica. -- Quito: Universidad Central
del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas,
2012.

107 p.: tbls., graf.

Tutor: Carranco Herrera, Oscar Venancio

AGRADECIMIENTO

A **Dios** por guiar mis pasos en todo momento e iluminar mi mente, cuerpo y mi vida espiritual de fortaleza, entendimiento, verdad, amor, y darme la oportunidad de seguir con vida y disfrutar cada día de sus bellezas naturales.

A **mis padres** quienes me han apoyado incondicionalmente en todas las etapas de mi vida.

A **mis hermanos** quienes han sido mi soporte, alegría y apoyo.

A **mis amigas y amigos** quienes me han ofrecido fortaleza, entendimiento y amistad incondicional.

A la **Universidad Central del Ecuador** en la cual tuve el privilegio de lograr mi formación como Psicóloga Clínica.

A **todos los docentes** quienes me brindaron sus conocimientos, valores, sabiduría, además de su grandiosa amistad y apoyo para la culminación de mi carrera profesional.

A la Doctora **Monserath López** quien con sapiencia y amistad, ha sabido guiarme en mi trabajo de investigación, crecimiento profesional y personal.

DEDICATORIA

A mis padres por su amor y apoyo constante.

A mi hermana Sandra por inculcarme los valores de perseverancia y constancia.

A mis amigas y amigos por brindarme su amistad incondicional y jamás dudar de mis potenciales.

A todos mis maestros quienes a través de su sabiduría han generado en mi constancia para seguir creciendo profesional, personal y espiritualmente.

A todos muchas gracias por ser mi pilar fundamental para alcanzar mis ideales.

Demos gracias a los hombres y a las mujeres que nos hacen felices, ellos son los encantadores
jardineros que hacen florecer a nuestros espíritus.

Will Rogers

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Quito, 8 de noviembre de 2013

Yo, Collaguazo Elizalde Lizeth Katherin, autora de la investigación, con cedula de ciudadanía N° 130937679-4, libre y voluntariamente DECLARO, que el presente Trabajo de Investigación:
“El estado actual del vínculo afectivo y su relación con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años de edad procedentes de familias monoparentales.”

Es original y de mi autoría; de ser comprobado lo contrario me someto a las disposiciones legales pertinentes.

Atentamente,

Lizeth Collaguazo E.

Lizeth Katherin Collaguazo Elizalde
C.C: 130937679-4

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, Lizeth Katherin Collaguazo Elizalde en calidad de autor del trabajo de investigación o tesis realizada sobre:

“El estado actual del vínculo afectivo y su relación con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años de edad procedentes de familias monoparentales”,

por la presente autorizo a la UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR, hace uso de todos los contenidos que me pertenecen o de parte de los que contienen esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación.

Los derechos que como autor me corresponden, con excepción de la presente autorización, seguirán vigentes a mi favor, de conformidad con lo establecido en los artículos 5, 6, 8; 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento.

Quito, 8 de noviembre de 2013

Lizeth Collaguazo E.

Lizeth Katherin Collaguazo Elizalde
C.C: 130937679-4

RESUMEN DOCUMENTAL

Trabajo de Investigación sobre **Psicología Clínica**, Dinámica de la Personalidad, Comportamiento Social, específicamente Relación Objetal, Familia Monoparental y Problemas de Conducta. El **objetivo** fundamental es relacionar vínculo afectivo y conducta de adolescentes de familias monoparentales. Los problemas de conducta, adicciones, conducta autodestructiva, bajo rendimiento académico; motivan a probar que un vínculo afectivo tóxico genera problemas de conducta en los adolescentes. Se fundamenta teóricamente en el enfoque sistémico y psicoanalítico de Watzlawick y Bowlby, basado en las relaciones objetales primarias cumplidas o no, entre madre e hijo y ciertas conductas; tratado en tres capítulos: vínculo afectivo, adolescencia y manifestaciones conductuales, familia y formación del vínculo afectivo. Investigación correlacional, no experimental, con método deductivo. A una muestra de treinta adolescentes con manifestaciones conductuales de privación afectiva, de familia monoparental, que voluntariamente acuden a consulta psicológica, se ha evaluado estilo de vínculo afectivo y conducta; cuyos resultados han evidenciado predominancia de vínculo inseguro evitativo y ansioso ambivalente en su orden

CATEGORIAS TEMATICAS

PRIMARIA: PSICOLOGIA CLINICA
DINAMICA DE LA PERSONALIDAD
COMPORTAMIENTO SOCIAL

SECUNDARIA: RELACIÓN OBJETAL
FAMILIA
CONDUCTA

DESCRIPTORES:

ADOLESCENTES Y FAMILIA MONOPARENTAL
CARENCIA MATERNA – ADOLESCENTES
ADOLESCENTES – PROBLEMAS DE CONDUCTA
VÍNCULO AFECTIVO – CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
CONDUCTA DE DEPRIVACIÓN AFECTIVA – CUESTIONARIO ESTRUCTURADO
JEFATURA PROVINCIAL DE LA DINAPEN

CATEGORIAS GEOGRAFICAS:

SIERRA – PICHINCHA - QUITO

DOCUMENTARY RESUMEN

The research paper is based on Clinical Psychology, Dynamics of Personality, Social Behavior; specifically Object Relationship, Single-Parent Families and Behavior Problems. The main objective analyzes how affective bond and behavioral manifestations impact adolescents from single-parent families. Behavior problems like addictions, self-destructive behavior, scholar underachievement, proves that a toxic affective bond generates behavioral problems in adolescents. It is based theoretically on the systemic and psychoanalytic approach of Watzlawick and Bowlby, their research is based on primary objective relationships fulfilled or unfulfilled between mother and child and certain behaviors; this research is treated in three chapters: affective bond, adolescence and behavioral manifestations, family and bonding formation. Research is correlational, not experimental, with a deductive method. A study of thirty adolescents with behavioral manifestations of emotional deprivation from single-parent families who voluntarily attended psychological counseling was evaluated by bonding style and behavior. The results showed a prevalence of insecure attachment avoidant and anxious ambivalent in its order

THEMATIC CATEGORIES

PRIMARY: CLINICAL PSYCHOLOGY
DYNAMICS OF PERSONALITY
SOCIAL BEHAVIOR

SECONDARY: OBJECT RELATIONSHIP
FAMILY
BEHAVIOR

DESCRIPTORS:

ADOLESCENTS AND SINGLE PARENT FAMILY
MATERNAL DEPRIVATION – ADOLESCENTS
ADOLESCENTS - BEHAVIOR PROBLEMS
AFFECTIVE BOND - STRUCTURED QUESTIONNAIRE
EMOTIONAL DEPRIVATION CONDUCT - STRUCTURED QUESTIONNAIRE
JEFATURA PROVINCIAL DE LA DINAPEN

GEOGRAPHIC CATEGORIES:

SIERRA- PICHINCHA- QUITO

TABLA DE CONTENIDOS

A. PRELIMINARES

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Declaratoria de originalidad	v
Autorización de la autoría intelectual	vi
Resumen documental	vii
Documentary resumen	viii
Tabla de contenidos	ix
Tabla de cuadros	106
Tabla de ilustraciones	107

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN..... 1

INTRODUCCIÓN 1

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 3

Preguntas	4
-----------------	---

Objetivos 5

General:	5
----------------	---

Específicos:	5
--------------------	---

Justificación e importancia.....	6
----------------------------------	---

MARCO TEÓRICO 7

CAPITULO I..... 7

EL VÍNCULO AFECTIVO 7

1.1 Antecedentes y definición	7
-------------------------------------	---

1.2 Tipos de vínculo	10
----------------------------	----

1.3 Vínculo seguro- Tipo B.....	11
---------------------------------	----

1.4 Vínculo inseguro evitativo- Tipo A.....	13
---	----

1.5 Vínculo ansioso- ambivalente- Tipo C.....	16
---	----

1.6 Vínculo desorganizado- Tipo D	19
---	----

CAPITULO II 24

ADOLESCENCIA Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES 24

2.1 Generalidades y cambios en la adolescencia.....	24
---	----

2.2 Definición de Conducta.....	26
---------------------------------	----

2.3 Aproximación de la Conducta de apego y de la privación afectiva.....	28
--	----

2.4 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva completa	30
---	----

2.5 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva parcial	32
CAPITULO III.....	34
FAMILIA Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO	34
3.1 Lazos de la familia y la formación del vínculo	34
3.2 Definición de familia según la visión sistémica	35
3.3 Tipos de familias más generales según el modelo sistémico	36
3.4 Papel de la figura de apego de una familia monoparental:.....	37
3.4.1 Desarrollo de la socialización de los hijos.....	38
3.4.2 Desarrollo de la autoestima en los hijos	38
3.4.3 Desarrollo de la comunicación con los hijos o Comunicación familiar	39
La figura de apego como determinante del estilo de vínculo en sus hijos.....	42
HIPÓTESIS.....	44
Definición Conceptual	44
Definición Operacional.....	44
MARCO METODOLÓGICO.....	45
Tipo de Investigación.....	45
Diseño de Investigación	45
Población y muestra	45
Métodos, Técnicas e instrumentos	45
Análisis de validez y confiabilidad de los instrumentos	46
Validez.....	46
Confiabilidad	46
RESULTADOS	47
Presentación (tablas).....	47
Análisis de resultados obtenidos en la investigación del cuestionario de tipos de apego según cada individuo investigado.....	47
Análisis de resultados obtenidos en la investigación del cuestionario de tipos de conducta según cada individuo investigado.....	64
ANÁLISIS DE DECISION DE RESULTADOS.....	81
1) Planteamiento de Hipótesis	81
2) Nivel de significación.....	81
3) Criterio:	81
4) Cálculos:.....	81
5) Decisión.....	83
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	86
C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

Tangibles.....	87
Virtuales.....	89
ANEXOS	91
PLAN APROBADO	91
Glosario técnico:.....	101
Instrumentos.....	102

B. INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

INTRODUCCIÓN

El tema de esta investigación es el estado actual del vínculo afectivo, que se lo puede definir como la relación afectiva o relación objetal que existe entre dos personas. Es aquel lazo afectivo construido de las primeras relaciones entre madre (padre, adulto cuidador) e hijo, en la cual existe confianza mutua, la cual les permite tener un diálogo basado en amor, comprensión y respeto.

La característica principal de esta vinculación afectiva en esta investigación es en familias monoparentales o también conocidas como las familias en donde únicamente existe un solo progenitor el cual es el encargado de la jefatura del hogar. Este tipo de investigación es realizado en madres solteras las cuales son las jefas del hogar y no tienen contacto, no reciben nada del padre, debido a varias razones.

Para analizar el estilo vínculo afectivo entre madre e hijo/a existente, es importante relacionarlo con las manifestaciones conductuales que dichos adolescentes entre 12 a 17 años presentan, y es la razón principal por la cual acuden a las instalaciones de consulta externa de psicología en la DINAPEN. Estas manifestaciones conductuales suelen ser autolesiones, comportamientos delictivos, comunicación disfuncional, entre otras, las cuales son una problemática a nivel familiar, colegial y social.

La investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer o evidenciar si ha existido una carencia materna la cual ha generado un estilo de vínculo afectivo, y la relación que existe entre el vínculo afectivo predominante y la conducta de privación afectiva del adolescente en las familias monoparentales. Esto permitió identificar las causas de dichas manifestaciones conductuales, siendo el causante la privación afectiva.

Por otra parte, analizar cuál es el estilo o tipo de vínculo afectivo que dichos adolescentes investigados tienen como preponderante, y de la misma manera que tipo de conducta es su predominante si la conducta de privación afectiva completa o parcial.

La indagación es desde una perspectiva psicológica de interés académico. Asimismo aportar con estadísticas a la institución. En el ámbito profesional, un aporte de confirmación debido a la escasa investigación e importancia que se le ha dado al vínculo afectivo en nuestro país, ciudad.

La finalidad de esta investigación es evidenciar como una carencia afectiva, materna genera ciertas manifestaciones conductuales las cuales a su vez son generadas de una privación afectiva, de los adolescentes procedentes de familias monoparentales y su relación con el tipo o estilo de vinculación afectiva que tengan los adolescentes, pues la crianza de un hijo en una familia monoparental se la podría considerar difícil, es decir que a través de esta investigación se pueda colaborar a la sensibilización en los profesionales para resaltar la importancia de tener un vínculo afectivo saludable o generarlo desde el nacimiento en los consultantes.

Además un apoyo para las familias monoparentales en donde un progenitor se ha quedado al cuidado, crianza de sus hijos, ya sea por diversas razones, desde un punto principalmente afectivo, basado en una buena comunicación y relación.

En el marco metodológico, la investigación se realizó con una entrevista única en una muestra no probabilística de 30 adolescentes que cumplieron con características para la investigación. Esta investigación fue realizada en personas naturales que asistieron a las instalaciones de la DINAPEN voluntariamente (madre y adolescente), debido a problemas en su comportamiento. A través de la toma de dos cuestionarios estructurados; uno sobre tipos de vínculo afectivo y el otro de tipos de conducta. Investigación correlacional, no experimental, con método deductivo.

En el capítulo 1 el planteamiento, el marco teórico, las definiciones de: vínculo afectivo, conducta y familias monoparentales. En el capítulo 2 está en análisis de datos, son los resultados obtenidos de la investigación. En el capítulo 3 las conclusiones y en el capítulo 4 las recomendaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) aproximadamente el 20% de adolescentes padecen un problema de salud mental (depresión o ansiedad), lo cual se incrementa según el entorno familiar, social y personal. Asimismo, el consumo de tabaco y alcohol es de inicio en la adolescencia, estimándose que alrededor de 150 millones de adolescentes consumen tabaco actualmente. Además, de la violencia interpersonal a las cuales son víctimas o agresores en algunos casos. Se estima que cada día mueren 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal. Por cada muerte, se calcula que entre 20 y 40 jóvenes necesitan tratamiento hospitalario por una lesión relacionada con la violencia. Estas manifestaciones conductuales empiezan en la transición de la infancia a la adolescencia, y se hacen evidentes en la interacción con sus padres, debido a múltiples causas una de ellas y la más específica es la escasa vinculación afectiva, la cual va conjuntamente relacionada con la comunicación familiar y el tipo de familia procedente.

Esta situación son las quejas de padres o madres sobre problemas conductuales en sus hijos, ya sean por consumo de alguna sustancia, comportamientos delictivos, agresividad, depresión, entre otras, se la experimenta en atención a consulta externa de psicología de la DINAPEN, en donde una cantidad aproximada de 951 adolescentes, infantes, y su familia (familias: nucleares, extensas, monoparentales) acudieron al departamento de psicología durante el periodo de septiembre 2012 a agosto 2013. Los cuales acudieron para encontrar un lugar en donde puedan encerrar a su hijo/a para que su comportamiento mejore, o recibir tratamiento psicológico, entre otros problemas. Sin embargo, se ha podido evidenciar a través de un asesoramiento realizado, se obtuvo que la causa principal de este comportamiento es la escasa vinculación afectiva entre madre, padre e hijo/a.

La familia al ser considerada como el núcleo de la sociedad, es de vital importancia al momento de hablar sobre la parentalidad, pues de esta parten los buenos tratos que se inician desde la infancia, sin embargo, si esta parentalidad se ve interrumpida cuando la jefatura familiar es asumida por un solo progenitor, aparecen ciertos conflictos en la interacción paterno- filial. Ser madre soltera sea por diversas causas, impide en cierto grado el desempeño del mismo rol, dificultando así la relación afectiva con su hijo/a, a través de la privación en cuidados, en expresiones de afecto, entre otras. Esta privación afectiva impartida por parte de la figura de apego genera tipos de vinculación afectiva en sus hijos, los cuales tienen ciertas características específicas según el estilo de vínculo que posea cada adolescente.

Es de vital importancia atender este problema que se da en las familias monoparentales, debido al deterioro que se da en la relación familiar entre madre y su o sus hijos/as, además afectan al desarrollo

familiar, social, académico y personal del adolescente, pues algunas conductas que los adolescentes presentan son comportamientos que afectan a su entorno y a su desarrollo integral como ser humano.

Diagnóstico que lleva a formular la siguiente pregunta:

¿CUÁL ES EL ESTADO ACTUAL DEL VÍNCULO AFECTIVO Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA EN LA DINAPEN- QUITO; PERIODO NOVIEMBRE 2012 – MAYO 2013?

Preguntas

- ¿Cuáles son las características particulares del vínculo afectivo de los adolescentes con su madre?
- ¿De qué manera las conductas de privación afectiva parcial y total manifestadas en los adolescentes se relacionan con el estado del vínculo afectivo?
- ¿Cómo interviene una comunicación disfuncional en familias monoparentales y su relación con los problemas de conducta de los adolescentes?
- ¿Cuál es la relación entre el vínculo afectivo con las familias monoparentales?

OBJETIVOS

GENERAL:

- Relacionar el vínculo afectivo y la conducta de privación afectiva parcial y total de adolescentes, procedentes de familias monoparentales.

ESPECÍFICOS:

- Identificar las características particulares del vínculo afectivo de los adolescentes con su madre.
- Determinar las conductas de privación afectiva parcial y total de los adolescentes y su relación con el estado actual o estilo del vínculo afectivo.
- Determinar las características de la comunicación familiar monoparental y como una comunicación disfuncional se relaciona con los problemas de conducta de los adolescentes.
- Analizar la relación entre el vínculo afectivo de los adolescentes de 12 a 17 años procedentes de familias monoparentales.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

El vínculo afectivo es la construcción de los primeros lazos afectivos entre madre e hijo/a, hijos/as, padre o adulto cuidador, el cual responde a una necesidad biológica, primaria fundamental que es el afecto; a su vez genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo (Bowlby, 1998).

Debido a la normal transición de la niñez a la adolescencia, asimismo por el tipo de vinculación de la cual se deriva la conducta de deprivación afectiva parcial o total, empiezan los adolescentes a manifestar conductas problemáticas o antisociales tales como: conductas impulsivas, robos, engaños, mentiras, y manifestaciones de violencia, entre otras.

En el caso de Ecuador, las familias monoparentales representan un 9.5% de la población total. Según la Cápsula de Entorno Económico (Wong Jo , 2011), de todas las posibles estructuras de hogar, las familias nucleares y monoparentales han disminuido en el Ecuador. En 1999, las familias monoparentales eran el 23,6% de la población, mientras que para el 2006 fueron el 14%.

En la actualidad debido a las exigencias del medio en el ámbito laboral, las madres brindan insuficiente tiempo de calidad a sus hijos. Por tal razón, aparentemente los adolescentes empiezan a expresar esta falta de afecto a través de conductas conflictivas las cuales son un reflejo de un malestar emocional en ellos. Estas conductas conflictivas suelen aparecer en el hogar, colegio, la sociedad.

Las investigaciones realizadas por Bowlby (1995), Mary Ainsworth (1979), entre los representantes más significativos, indican que generar un vínculo seguro entre la madre, padre o adulto cuidador y el niño o niña durante la infancia influirá en la capacidad para establecer relaciones sociales, familiares, lo cual permitirá que la persona tenga la capacidad de establecer un buen ajuste social y por ende un buen ajuste psicológico.

El presente estudio tiene como objetivo relacionar el vínculo afectivo y la repercusión en la conducta de adolescentes, procedentes de familias monoparentales, una problemática que existe en este contexto.

Este estudio es importante para identificar la relación afectiva, la carencia materna, la comunicación, que existe entre el grupo monoparental y filial, a su vez reconocer como esta interacción repercute en la conducta de los hijos adolescentes.

MARCO TEÓRICO:

CAPITULO I

EL VÍNCULO AFECTIVO

1.1 Antecedentes y definición

Los inicios de la teoría del apego comenzaron con René Spitz (1965), quien investigó el desarrollo de una relación temprana (afectividad, relaciones objetales) entre una madre postiza (adulto cuidador, figura de apego) y los bebés que fueron abandonados (huérfanos).

La Teoría del apego fue propuesta por John Bowlby (1995, 1997, 1998, 2006), quien a través de la influencia de la teoría psicoanalítica (relaciones objetales), junto a una perspectiva evolutiva (conducta animal o conducta de apego en la naturaleza), las combina para dar paso a la afectividad, lo cual se conoce bajo el nombre de apego.

Esta teoría fue apoyada por los estudios e investigaciones de Mary Ainsworth (1979), sobre un estudio sobre la situación extraña (ansiedad por separación entre madre e hijo) aportando con algunos experimentos de laboratorio (investigaciones) sobre dicha teoría, D. Winnicott (1991) estudia la relación entre madre-lactante y su evolución posterior, siendo considerados como sus principales exponentes.

Mary Ainsworth (c. p. en Amor, 2000), define al apego así: *“Es el lazo afectivo que existe entre una persona y otra, un lazo que les une en el espacio y perdura a través del tiempo”*.

Por otro lado, está el vínculo que etiológicamente se deriva del latín vinculum, que significa la unión, relación de una persona o cosa con otra (García, 2007). En esta investigación es a la unión entre dos personas madre e hijo o hija, los cuales están emparentados o atados de forma física o simbólica.

Para la psicología el vínculo afectivo tiene varias definiciones, que guardan una similitud que es la unión afectiva. Siendo así, se le considera una particularidad la cual existe en todo tipo de relaciones entre madre y su hijo/a, entre familia, pares o amigos, existente de manera encubierta.

Vínculo afectivo es una formación inconsciente compleja, promovida por el empuje pulsional y desiderativo acotado por las tradiciones, las exigencias contextuales y las restricciones de cada individuo (Maldavsky, 1991).

Siendo el resultado de transiciones (experiencias) que distribuyen posiciones interindividuales creando una red defensiva que hace a la determinación de cada organización particular.

Bowlby (2006, p. 249) define, *“El vínculo que une al niño con su madre es producto de la actividad de una serie de sistemas de conducta, cuya consecuencia previsible es aproximarse a la madre”*.

Dentro de la teoría del apego propuesta por dichos autores, el apego es una necesidad humana universal (conducta innata natural), la cual es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante, que ayuda a la comprensión del mismo. Asimismo, el vínculo afectivo es aprendido y está ligado a una conducta natural (animal) de aproximación o cercanía a la madre.

Además, se plantea que la separación producida entre un bebé y su madre es de por sí perturbadora y genera miedo intenso en los bebés. Consecuentemente, cuando el bebé concibe, o tiene la sensación de futuras situaciones de separación, surge en él cierto grado de ansiedad por separación (Ainsworth, 1979).

Es decir, el vínculo afectivo que une al bebé con su madre se expresa como conducta de apego (unión física), en la cual busca la proximidad, satisfacer las diversas necesidades. Por ejemplo, una conducta de apego se activa cuando existen determinadas situaciones como una actitud de inaccesibilidad, frialdad, de la madre; lo cual produce ansiedad por separación, y se termina dicha conducta cuando existen otras condiciones como por ejemplo, ver o escuchar a la madre nuevamente. Por consiguiente, las condiciones para que cese o disminuya esta conducta de apego dependerá de la intensidad de activación que haya tenido y del estilo de apego que se empieza a generar.

En esta investigación se hace referencia a la madre cuando se explica sobre figura de apego o adulto cuidador. Por lo tanto, la figura de apego corresponde a la base segura en donde un bebé (niño, niña) siente seguridad, la cual le permitirá, explorar y dominar su entorno. Igualmente, cuando existan situaciones en las que no hay peligro, es probable que un bebé tenga más actividades exploratorias (gatear, caminar, jugar) que conductas de apego (contacto físico intenso hacia su madre).

Por otro lado, es más probable que busque el contacto o la proximidad del cuidador cuando perciba una amenaza en su medio. La figura de apego tiene la función de resguardo, a donde el bebé pueda regresar en busca de protección o seguridad, consuelo y aprobación; por lo que, si el bebé (hijo/a) obtiene la atención de su figura de apego se sentirá aprobado para seguir realizando su actividad (explorar).

Consecuentemente, un hijo está vinculado a su figura de apego si ha obtenido la proximidad adecuada, seguridad y protección en donde él o ella pueden refugiarse cuando exista peligro o una amenaza cerca.

Garelli y Montouri (1997, p.122) refieren que el vínculo afectivo es *“La unión de una persona a otra específica, claramente diferenciada y preferida, vivida como más fuerte y protectora, y que las mantiene unidas a lo largo del tiempo”*.

Es decir, el apego, en el desarrollo psicoevolutivo es el primero que se genera, y se da a los siete u ocho meses de edad y luego se desarrolla el vínculo afectivo, pues después de las conductas de apego de ansiedad por separación temprana, surge la unión encubierta llamada vínculo afectivo. El vínculo afectivo surge entre dos personas (madre e hijo/a), las cuales generan un marco de confianza, bajo un contexto de comunicación y de desarrollo, acompañado de expresiones de afecto. Por lo tanto, es el vínculo afectivo que persiste a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado.

Desde muy temprana edad y debido a las diferentes situaciones o experiencias por las que atraviesa un hijo/a (bebé) con la figura de apego se crea una significación sobre la misma (buena-mala), conocida como el modelo mental de la relación o el mapa de relación familiar (Satir, 1991).

A medida que este modelo mental (esquemas cognitivos y mentales) o mapa familiar se forma, se interioriza y genera una información propia de cada individuo y según su experiencia adquirida (hechos pasados y presentes). Este mapa familiar se produce por la interacción entre madre e hijo/a, pues en esta interacción está la calidad de vinculación que la figura de apego genere. Bowlby (1980) se refiere a modelos operantes internos a las expectativas que posee el niño acerca de sí mismo y de los demás, con lo cual puede anticipar, interpretar y responder a la conducta de su madre.

Este mapa relacional crea en una persona la resistencia al cambio, aunque si se pueda cambiar y reinterpretar nuestro mapa de relación (si no se lo ha solidificado bien) se cree que una persona no puede acceder al cambio comportamental, sentimental.

Por otro lado, existe el componente afectivo o emocional como los sentimientos de seguridad debido a la proximidad o contacto del bebé con su figura de apego y los de angustia por la ausencia de la misma. En la Teoría del Apego el estado de seguridad, ansiedad de un niño es determinado en gran medida por la accesibilidad, capacidad y forma de respuesta que se dé a las necesidades por parte de su principal figura de apego.

En sumario, la conducta de apego genera en un infante la búsqueda de proximidad hacia su madre, más en situaciones de riesgo. Sin embargo, cuando existe un alejamiento entre madre e hijo/a se produce ansiedad por separación. El apego es una conducta innata del ser humano el cual se va desollando a

través del tiempo y dependerá de las primeras experiencias entre madre e hijo/a para que se cree un estilo de vinculación afectiva.

Cuando no se ha generado un adecuado apego siendo bebés, debido a una carencia afectiva materna se generan diversas manifestaciones conductuales problemáticas, sea en la infancia o en la adolescencia, aunque las causas para que exista una privación afectiva sea distinta, su manifestación en la conducta es similar en niños carenciados de afecto. Las manifestaciones conductuales aparecen con los vínculos tóxicos produciendo problemas en varias áreas del ser humano, por ejemplo: en el desempeño académico, personal, social y familiar.

1.2 Tipos de vínculo

En el año de 1970, Ainsworth, diseñó una situación experimental en un entorno no familiar (laboratorio), el cual fue llamado “la situación extraña”, consiste en tres secuencias de tres minutos de separación del niño de su madre, quedando con un extraño y el posterior reencuentro o reunión. Esta investigación fue un aporte sobre las distintas formas de vinculación.

Este experimento se realizó con cien madres estadounidenses de clase media con sus hijos (de doce a dieciocho meses). Las situaciones se realizaron en un laboratorio amoblado el cual tenía juguetes llamativos, todas las situaciones fueron grabadas.

Las situaciones fueron ejecutadas de la siguiente manera:

- a) en la habitación fueron introducidos la madre y el bebé en donde ellos empiezan a jugar.
- b) el hijo empieza a explorar los juguetes, el espacio por el mismo y la madre deja de jugar y se sienta.
- c) un extraño entra a la habitación, no interactúa con ninguno por un momento hasta que se acerca al bebé por medio de los juguetes.
- d) la madre deja al niño (primera separación) con el extraño quien interactúa con el bebé para tratar de tranquilizarlo, pues este se queda con angustia.
- e) la madre regresa (primera reunión) y el extraño sale, ella saludará y a consolará al bebé, esta situación de recibimiento del bebé a la madre es muy importante para los investigadores.
- f) la madre sale nuevamente (segunda separación) y el bebé se queda solo lo cual le genera malestar.
- g) el extraño regresa a la habitación e intenta interactuar, consolar al bebé.
- h) la madre regresa nuevamente (segunda reunión) y el extraño sale, la madre consuela al bebé.

Las reacciones conductuales, emocionales, observadas en el niño y su madre permitieron a Mary Ainsworth (1970) a categorizar el tipo de vínculo que ellos mostraron. La investigación destaca que

existe en el bebé una ansiedad: por separación cuando se aleja de su madre, ansiedad ante los extraños, y en el recibimiento que este le dio a su madre en las dos ocasiones.

Los resultados del experimento de Ainsworth (1970) fueron estos tres tipos de vínculo, los cuales fueron:

A (vínculo ansioso- evitativo)

B (vínculo seguro)

C (vínculo ansioso- ambivalente)

Más tarde Main y Solomon (1986) hablan sobre el tipo D (vínculo desorganizado), un vínculo atípico, en donde se encuentran ciertos tipos de conductas que no encajan en los otros tipos de vínculo, sin embargo son muy relacionales dentro de este tipo de vínculo.

El vínculo afectivo seguro, es un estilo de vínculo saludable, mientras que los tres restantes son considerados como tóxicos pues afectan al comportamiento.

1.3 Vínculo seguro- Tipo B

Un vínculo seguro sano es cuando la figura de apego es capaz de suplir, reconocer las necesidades afectivas, físicas, de alimentación, entre otras, del niño/a.

Como resultado del experimento (Ainsworth, 1970) un bebé con este tipo de vínculo, en ausencia de su madre, lloraba al no verla cerca de su entorno, sin embargo, se dejó consolar de un extraño. Cuando la madre retorna a la habitación donde estaba el extraño y el bebé, es el bebé quien busca el consuelo de la madre, poco después se siente reconfortado y retoma la actividad que estaba realizando antes (exploración, juego).

Por lo tanto, gracias al experimento se pudo determinar que los infantes con vínculo seguro tienden a protestar durante la separación, sin embargo, pueden recibir a la figura de apego con atención y tranquilidad. Si la figura de apego está cerca sus conductas exploratorias aumentan debido a la seguridad (base segura), confianza que tienen en su figura de apego.

En un bebé con este tipo o estilo de vínculo aparece ansiedad de separación y reaseguramiento (mayor seguridad) al volver a reunirse con su figura de apego.

Además, dentro de la investigación por Ainsworth (1970), ya descrita antes, se examinó que las madres de este tipo de niños habían sido calificadas como muy sensibles y responsivas a las llamadas del bebé, mostrándose disponibles en su totalidad cuando sus hijos las necesitaban, siendo la responsividad diaria de sus madres la cual les había dado confianza y seguridad.

El papel funcional de la figura de apego para generar este tipo de vinculación será mostrarse accesible, sensible, tener disponibilidad, calidez, receptividad (diferenciar sus llantos), suplir y distinguir las necesidades y ayudar a su hijo/a cuando se encuentre en una situación amenazante o de peligro brindando protección (base segura) y consuelo. Para que una figura de apego pueda generar este tipo de vínculo seguro debe ser autónomo, ser coherente y equilibrado, congruente en su sentir y pensar además de tener la capacidad de comunicarse con los otros de una manera funcional y nutritiva.

Además la figura de apego es quien debe estimular: las percepciones, los órganos sensoriales, la memoria, atención, y sobre todo la capacidad de reflexionar y pensar. Una adecuada estimulación recibida en las diferentes áreas ya sea, en el área social (comunicación), mental (atención), entre otras, igualmente en la consideración y estructura, ayudan al desarrollo de las potencialidades del infante, siendo observables sus resultados inmediatos, durante la etapa escolar principalmente. El haber sido capaz de satisfacer las necesidades, facilitará al desarrollo interpersonal del infante, pues podrá vincularse de una manera sana, auténtica con las demás personas cuando sea adolescente o adulto.

Cuando se genera este tipo de vinculación en la infancia, más tarde en la adolescencia y posteriormente la adultez, una persona aprende a comunicarse funcionalmente, creando su propio mapa familiar (primeras experiencias fueron saludables), lleno de señales interpersonales y sociales, lo cual les permitirá tener significados cognitivos y afectivos coherentes y congruentes (sentir, pensar y hacer). Esto es posible gracias a la satisfacción de las necesidades afectivas, cognitivas, de experimentación, de proximidad, conjuntamente con los mensajes que recibieron desde bebés por parte de su figura de apego, basados en amor, ternura, permitiéndoles una aceptación de sí mismos de una manera íntegra, a través de la aceptación de ellos son capaces de aceptar a los otros.

Consecuentemente, este proceso de vinculación afectiva sana o segura forma adolescentes autónomos, lo cual les permite desarrollarse en el área familiar, personal, de relaciones interpersonales, entre otras. Estos adolescentes con vínculo seguro, en su dominio interpersonal tienden a ser más cálidos, estables y con relaciones íntimas satisfactorias, y en el dominio intrapersonal, tienden a ser más positivos, y con perspectivas coherentes de sí mismo. De esta forma, se desarrollan siendo más cooperadores y expresan afectos más positivos y comportamientos menos agresivos y de evitación, se muestran más competentes y compasivos en la interacción con los otros. Por otro lado, en este tipo de vínculo desde muy temprana edad se aprende a manejar, controlar las emociones negativas, a tener un mayor conocimiento sobre estas emociones, a tener la capacidad de buscar soporte y consuelo en su figura de apego cuando lo necesitan. Su característica particular es que estos adolescentes son capaces de expresar sus sentimientos, emociones negativas con asertividad.

Según, Mariña Silva (2013):

“Desafortunadamente, en numerosas ocasiones esto no es lo que sucede y la relación entre madre e hijo sufre de excesos o carencias dando lugar así a estilos de apego menos sanos”.

1.4 Vínculo inseguro evitativo- Tipo A

Como resultado de la investigación anteriormente citada, en este tipo de vínculo existe un mecanismo de autoprotección, es decir en la ausencia de la madre el niño o niña, reaccionan como si no sucediera nada. De la misma manera el niño inhibe o evita elementos conductuales los cuales permitan la proximidad (contacto) con su figura de apego. Pues, al retorno de la figura de apego, el bebé no busca la proximidad, aunque se acerca a su figura de apego manteniendo una cierta distancia, existe ausencia de angustia y enojo. Aunque no recupera ni la tranquilidad, ni la exploración, su comportamiento cambia por el de vigilancia hacia la figura de apego sin manifestar nada hacia la misma, lo que ocasiona problemas para reconocer las emociones.

Se puede decir que en el vínculo inseguro evitativo la madre no satisface las necesidades afectivas (caricias) o emocionales (amor), y demás, del niño, generando estrés, angustia y dolor, estas emociones producen como medio o forma de obtener seguridad en sí mismo, se inhiba y produzca una vivencia de seudoseguridad (llamada seguridad). Es decir, un infante se puede sentir angustiado, sin embargo al no obtener una respuesta adecuada, inhibe dicha angustia o la modifica. Además, Mikulincer *“enfatisa que en el estilo evitativo no hay seguridad en el apego, se produce una autosuficiencia compulsiva y existe preferencia por una distancia emocional de los otros”*. (c. p. Garrido, 2006, p.497)

Este tipo o estilo de vínculo se desarrolla del cuidado materno, que es a través de relaciones poco afectivas, manifestaciones conductuales de rechazo, repulsión u hostilidad. Por ejemplo, si el llanto de un bebé fuera por necesidad de proximidad, y la madre ni se imagina esto, y el llanto del bebé se vuelve más intenso, la madre tomará distancia del estado emocional del bebé, ésta madre generará tensión, incomodidad y al no saber cómo manejarlas o cual es la necesidad real, la respuesta por la cual optará, podría ser dejarlo en la cuna con juguetes de manera obligada, es así, que el infante confundirá sus emociones. El realizar esta respuesta, es debido a que la madre ignora o niega las necesidades del bebé.

Por tal razón, al modificar el estado emocional del bebé, crea lecturas o mapas de relación en el bebé. Este tipo de mapa impuesto por la figura de apego hace que el bebé se vaya haciendo incapaz de

desarrollar sus propias percepciones, de esta manera es la madre quien intentará controlar o manejar las emociones y sentimientos de malestar del bebé.

En este tipo de vínculo inseguro- evitativo, la figura de apego enseña de una manera oculta a negar las necesidades y/o a disfrazarlas, cambiarlas por otras, pues cuando un niño/a tiene necesidades que le hacen sufrir o le generan malestar, es motivo de rechazo por parte de su madre (base segura). Mientras menos tenga este tipo de necesidades expresadas menos será rechazado. De esta manera aprenderá a desconectarse de sus emociones negativas, sentimientos de preocupación e incluso de su misma excitación, con lo cual este bebé va creando su propio mapa de relación en el cual la expresión de afecto es desfavorable, ya que si expresan las necesidades a su madre son rechazados, por lo tanto aprenden a no expresarlas para ser aceptados.

Es así, que a medida que va creciendo un infante va aprendiendo que si se comporta “bien” y es “bueno”, tendrá proximidad o contacto físico y mejor disposición por parte de su figura de apego. Esto hace que el niño o niña aprenda a fingir, cambiar, disfrazar sus reales sentimientos o emociones por medio de su estrategia de pseudoseguridad por “miedo” al abandono y al rechazo. Este tipo de manifestaciones conductuales no las hace únicamente con la figura de apego, también las manifiesta con su medio o entorno social.

Al llegar la etapa escolar los niños con vínculo inseguro- evitativo empiezan a tener logros tales como: académicos, deportivos, entre otros, con el fin de destacar, pues por medio de este logro su figura de apego pondrá interés o lo apoyará “incondicionalmente”, claro está que no habrá espacio alguno para lo emocional, pues han aprendido a encubrir sus reales sentimientos y emociones, y lo más importante en esta relación es que la figura de apego preste atención por los logros, pues así su hijo/a se siente validado e importante. Finalizada la etapa escolar, los rasgos de personalidad empiezan a integrarse, dando paso a la adolescencia. En esta etapa de la adolescencia es en donde se agudiza la manifestación de protección o rechazo hacia la afectividad en las relaciones interpersonales.

Los adolescentes con este estilo de vínculo afectivo van desarrollando la idea de los otros como no disponibles (no tienen seguridad en los otros) y de sí mismos como fuertes (miedo), los cuales pueden controlarlo todo y que además no se dejan afectar de las relaciones (intimas, afectivas), esto es gracias al aprendizaje ya obtenido de sus primeras experiencias con su figura de apego. La idea de sí mismos como fuertes no es del todo cierta, pues en ellos se genera por un lado la necesidad de conectarse con los otros pero hacerlo les genera demasiada ansiedad, pues desean ser muy autónomos (autosuficiencia). Esto hace que en ellos se genere una baja autoestima, puesto que no son ellos cuando

se relacionan con los otros, sus verdaderos sentimientos no son expresados, por lo que su confianza, valía personal en sí mismos y en los otros es escasa.

Durante ésta etapa, la evitación de la afectividad puede llegar a tal punto que las experiencias pasadas afectivas (recuerdos cargados afectivamente), muchas veces son excluidas de la conciencia y a veces no pueden acceder a ellos, siendo su mecanismo de defensa para protegerse (negación) y adaptarse a la vida con la menor angustia posible. Generando así, respuestas disociativas en las relaciones sociales, y guardan cierta distancia de su figura de apego y si éste se acerca para expresar afecto, su hijo adolescente se tornará rígido para reducir en lo más posible el contacto emocional o físico, estableciendo una cercanía distante, fría e impersonal.

Cada adolescente presenta esta relación con su figura de apego en diferente grado, por ejemplo, así como un adolescente puede ser socialmente reservado, y concentrado en alguna actividad constructiva en donde sea exitoso creando en la figura de apego interés, aprobación, la mayor parte del tiempo. Por otro lado, también podrían ser compulsivamente “autodependientes”, generando dificultad en la relación con los otros, pues podrían poner una barrera mental que les impediría relacionarse con los demás, por miedo a intimar. Los adolescentes crean su propio concepto de sí mismo, de su mapa de relación (interacción entre madre e hijo/a) y los otros (ambiente social), y aprende lo que es capaz de hacer.

En este tipo de adolescentes no se presentan grandes influencias en otras áreas de funcionamiento que no sean las del ámbito de relaciones afectivas íntimas, cercanas con los otros, pues su problema es mostrar y reconocer sus emociones negativas. Debido a la incapacidad de expresar sus necesidades afectivas, los adolescentes con vínculo inseguro- evitativo presentan comportamientos hostiles y antisociales, también tienden a mostrar un comportamiento muy independiente, por lo que no demandan mucho de las relaciones (sociales, íntimas) ni de tiempo para cuestionarlas. Todas sus relaciones sociales tienen una funcionalidad, por ejemplo, se relacionara con una persona que le guste el mismo deporte, con otra persona de pronto se relacionara porque le puede brindar conocimiento y lo hace por aprender. Lo que si pueden presentar son problemas de conducta cuando existan situaciones generadoras de estrés, como cambio de entornos o evolutivos producidos por la adolescencia.

Crittenden refiere que la aprobación social para ellos es muy importante ya que para ellos ser aprobado significa ser queridos (1995). Adolescentes con estilo o tipo de vínculo inseguro- evitativo se adaptarán a cualquier situación, asumirán un rol según la situación dada. Estos adolescentes se expresan a través

de su pseudoseguridad sin dar paso a la cercanía emocional. Por ejemplo, si al entablar una relación interpersonal sucede que la otra persona desea una cercanía emocional o dependencia, estas relaciones se vuelven conflictivas o inestables por la inseguridad que la vinculación provoca, y si el resto de personas no demandan esta cercanía o dependencia sus relaciones sociales suelen ser relativamente estables. Pues para ellos el tener cercanía con los otros, expresando sus afectos, sentimientos de sufrimiento es motivo de “rechazo” o el miedo al “abandono”.

Por consiguiente, los adolescentes con este tipo de vínculo no pueden ni saben cómo expresar sus sentimientos de dolor, abandono y rabia. Debido al mapa relacional o experiencias aprendidas, tienen barreras puestas hacia los otros, las cuales pueden expresarse por medio del descuido en la higiene personal o una apariencia llamativa que genere en los otros conductas de rechazo o reacciones de desagrado, todo esto con el fin de no intimar o relacionarse emocionalmente. Sin embargo, el grado de relación será diferente en cada uno de los adolescentes según haya sido su relación con la figura de apego desde que estaba en la concepción, el desarrollo durante sus primeros meses y sus primeros años y experiencias obtenidas (carencia afectiva). Pues se puede dar el caso que hayan aprendido a relacionarse con personas que puedan ofrecer vínculos de calidad, lo cual permite que mejore su modo de relacionarse.

1.5 Vínculo ansioso- ambivalente- Tipo C

El vínculo ansioso – ambivalente se caracteriza por una ansiedad profunda de ser amado. En el experimento realizado por Mary Ainsworth (1970), sucedió lo siguiente: cuando se dejó a un niño en una habitación con un adulto extraño, el niño empezó a llorar y no se dejó consolar por el extraño, al retornar su madre, el niño buscó su consuelo, agarrándose a su cuerpo, sin embargo, no se dejó consolar por ella, no retomó la exploración y desconfió sobre si su madre se quedaría. Con este experimento se dedujo que en este tipo de vínculo ansioso- ambivalente los niños se muestran ansiosos ante la exploración y presentan conductas de aferramiento y buscan controlar excesivamente el comportamiento de sus cuidadores, generando así una hipervigilancia emocional.

Consecuentemente, se desarrollan sentimientos de ambivalencia, es decir se experimentan al mismo tiempo dos emociones opuestas, contrarias, generando una pseudoseguridad o también llamada falsa seguridad y de proximidad o cercanía de la figura de apego. Usualmente la figura de apego se muestra en ocasiones accesible, segura y colaboradora, y en otras ocasiones será esquivada, indiferente o se sentirá incapacitada para brindar el cuidado necesario y suplir las necesidades del hijo/a pues no tienen la disponibilidad emocional adecuada.

Del mismo modo, existe un distanciamiento físico y carencia de expresiones afectivas por parte de la madre, ocasionando en el impúber una sensación de abandono, de soledad e impotencia lo cual le generará ansiedad. Esta ansiedad es producida cuando el bebé por ejemplo, desconoce la hora de regreso de su madre para poder satisfacer sus múltiples necesidades y la forma de respuesta que ella dará a dichas necesidades, pues sus respuestas suelen estar cargadas de contenidos cambiantes e impredecibles.

La respuesta del bebé para no tener estos dominios emocionales que son cargados de ansiedad, será persistir, insistir en su petición de atención, cuidados, satisfacción de las necesidades, ya sean por medio del llanto, gritos, asimismo de tener proximidad o contacto, con lo cual este bebé creará la ilusión de lograr un sentido de seguridad y alivio de la ansiedad. Esta persistencia creada por los bebés hacia su figura de apego, ocasionará en el adulto cuidador una conducta o actitud de proximidad, desesperación, maltrato o agresión verbal o físico.

Por otro lado, puede ocurrir la figura de apego sea negligente, y con insuficiente empoderamiento del rol de madre, lo cual reproducirá en sus hijos una dependencia pasiva, depresiva, con lo cual disminuirá su intensidad de demanda, lo cual hace que la figura de apego responda menos. Consiguientemente, este bebé producirá una mayor angustia, la cual es disfrazada y expresada por medio de enfermedades psicosomáticas o cuadros depresivos, los cuales son visibles cuando este bebé se desarrolla hacia la primera infancia y luego adolescencia.

También, la madre puede responder a las necesidades del infante de manera apropiada, antes que la necesidad se manifieste, o mucho tiempo después. De la misma manera son las expresiones de afecto, y esta ambivalencia no tiene horario de respuesta, pues las madres son impredecibles, por la misma razón el infante cada vez que tiene alguna necesidad, desconocerá la reacción de su madre y su mapa interno lo prevendrá ocasionando ansiedad por el desconocimiento (Crittenden, 2005).

Finalmente, es la figura de apego la cual generará perturbación y angustia. Con estos bebés lo que sucede, es el no poder confiar en el resto para poder sentirse seguros, tranquilos, relajados y fuera de peligro cuando su figura de apego se encuentra ausente, y tampoco es suficiente si la madre está o no cerca. Es decir, los bebés van creando su mapa familiar sin poder pensar flexiblemente sobre cómo, cuánto, ni cuándo conseguir relacionarse con los otros. Esta conducta de apego se encuentra activada la mayoría del tiempo.

En este tipo de vínculo ansioso- ambivalente su objetivo es activar las respuestas de cuidado a través de la exageración emocional (Scott, 2003).

Dicha exageración del bebé y la respuesta que recibe por parte del adulto cuidador hace que exista una ambivalencia, debido a las necesidades insatisfechas mezclada con los sentimientos de rabia, resentimiento y ansiedad que esta situación genera en el bebé, hacen que se confunda y dificulte el poder discriminar entre unos y otros. A medida que el bebé se va desarrollando, creciendo, puede suceder que a los dos años presente ansiedad, angustia cuando se le presenten situaciones para que pueda explorar, debido a que invierte mucho de su energía para mantener la “proximidad” con su figura de apego, hará que el niño tenga un mínimo deseo y necesidad de explorar.

Durante la primera infancia los niños y niñas comienzan a desarrollar estrategias coercitivas o represivas, las cuales le permitirán tener algún dominio sobre el mundo social; existe la estrategia represora- agresiva, en la cual los niños demandan constantemente atención, como por ejemplo: los niños se enfadan, amenazan, culpabilizan a otros y así mismos, estas conductas generan en la figura de apego ansiedad, ineficacia, ya que la respuesta que dan a sus hijos suele ir acompañada de conductas verbales o físicas, desmedidas como amenazas de abandono, aislamiento o castigo físico. También, aprenden a manipular los sentimientos de los padres, que llega un punto en que pierden la autoridad, produciéndose en el infante miedo de la capacidad de protección de sus padres.

En la adolescencia estas estrategias aumentan haciendo que sus relaciones interpersonales sean algo difícil de manejar o controlar. Pues no saben cómo relacionarse con los otros, y cuando lo intentan es a través de sentimientos de inseguridad, rabia, entre otros sentimientos negativos. Pues saben que una relación estable con los otros es muy agradable, sin embargo dudan de poseerla y expresan sus sentimientos ambivalentes.

Algo muy sobresaliente en los adolescentes con vínculo afectivo ansioso- ambivalente tienen cambios de ánimo muy polarizados, extremistas (blanco, negro) pues en ellos lo que los domina es el miedo al abandono, a no ser amados.

Por tal razón se los considera con cierta hipersensibilidad hacia las emociones y sentimientos negativos. Es un hecho que los adolescentes con vínculo afectivo ansioso- ambivalente buscan y quieren intimar o relacionarse con otros pero temen al rechazo y ser desvalorizados por los otros (Barudy, 2006).

En resumen, este estilo de vínculo afectivo se produce por una ambivalencia de respuesta de la figura de apego hacia el infante, el mismo que genera ansiedad exagerada ante la separación o abandono, por lo que sus conductas de exploración se reducen para poder tener una proximidad con su madre. Los infantes dudan de la relación afectiva que tienen con su madre, como no incondicional, razón por la

cual necesitan aprobación y demostración sobre el afecto. Tienen duda sobre la relación que tienen con su madre, pues al ser una relación de bienestar, también se convierte en una relación de malestar, después esta ambivalencia no es únicamente con la madre. A medida que un infante con este estilo de vínculo afectivo se va desarrollando psicoevolutivamente, estas conductas de miedo al abandono se hacen evidentes en las relaciones con sus compañeros (escolar), más adelante, en la adolescencia con sus parejas, necesitan la proximidad de alguien para poder sentirse tranquilos, seguros, amados, y pasar de la ambivalencia una y otra vez.

1.6 Vínculo desorganizado- Tipo D

En 1986 fue propuesto por Main y Salomon este cuarto tipo D de vínculo desorganizado quienes después de re-examinar 200 videos, propusieron un listado de conductas que llamaron desorganizadas, desorientadas, las cuales eran como una mezcla de dos tipos de vínculos (evitativo- ansioso), pues sufren de ansiedad y de evitación al mismo tiempo, afirmando que el infante desorganiza su estrategia vincular frente a la madre, expresando conductas que denotaba la pérdida del interés hacia la búsqueda de protección y consuelo ante el peligro.

Este tipo de vínculo lo podemos observar cuando la figura de apego se encuentra ausente o se retira de algún lugar dejando a él o la niña solos, ellos manifiestan conductas evitativas y ansiosas. De la misma forma, cuando la figura de apego retorna, regresa a lado de su hijo/a, este no busca el consuelo de su figura de apego. Por ejemplo, un bebé puede estar extrañando a su figura de apego si no la visualiza cerca, aunque no llore puede acercarse a la misma con una expresión de tristeza a su regreso, u opta por ignorar.

El término desorganizado representa la falta aparente o el mal funcionamiento de la relación vincular entre madre e hijo/a, igualmente de un mal manejo de la ansiedad, manifestándose en las conductas contradictorias causadas por la intensa inseguridad que tienen. Este vínculo desorganizado se ocasiona cuando han existido experiencias (primarias) familiares muy dolorosas y caóticas desde muy temprana edad, las cuales impide a estos niños tener su propia estrategia para relacionarse. Es decir estos niños no reciben por parte de su figura materna ni protección, ni ayuda, ni cuidados pues generan en sus hijos respuestas con contenido atemorizante (miedo), las cuales provocan en los infantes un estado de miedo sin solución al ser su figura de apego la creadora de su miedo.

Los infantes con vínculo desorganizado son incapaces de regular sus emociones, sentimientos ante una separación, además no poseen su base segura o de protección, peor aún una proximidad adecuada (Barudy, 2006).

Usualmente los infantes con vínculo desorganizado, se han desarrollado en entornos desfavorables en donde ha existido violencia, maltrato físico, psicológico, etc., en donde su figura de apego puede ser adicta, o también han vivido separaciones repetidas, entre otros. Al criarse en hogares disfuncionales, desorganizados ellos desconocen las respuestas brindadas por su figura de apego hacia las diferentes necesidades que ellos presentan, pues estas respuestas todo el tiempo son distintas. Puede ser el caso de un hijo si tiene una madre alcohólica, desconocerá la respuesta que ella dará si está o no en estado de embriaguez, por así decirlo.

Durante los primeros meses de vida, podemos observar este estilo de vínculo afectivo cuando un bebé se intenta acercar a su figura de apego para cubrir sus necesidades afectivas y/o físicas, la figura de apego se puede sentir ansiosa, optando por el alejamiento, provocando en el bebé demasiada ansiedad, y después ésta ansiedad producirá conductas hostiles. (Main y Solomon, 1986)

Como ya se ha mencionado antes, es la figura de apego quien genera la seguridad y confianza en los bebés, y si esta no lo hace, la pregunta es quien lo realizará o como estos niños aprenderán por si mismos a relacionarse de otra forma. Si la figura de apego de estos niños se presenta insensible, violenta, estos aprenderán hacer como ellos debido al aprendizaje conductual aprendido, por el cual los bebés se manejan durante sus primeros años de vida, pues su modelo referente es su figura de apego.

Por lo tanto, en éste pequeño se generará una y otra vez angustia, miedo y desesperanza, cada vez que se intenta relacionar con su figura de apego, la respuesta que recibe es contradictoria, y este niño/a creará su propio mapa de relaciones en donde la figura de apego se convierte en su paradoja (contradicción) sin solución. Pues, su fuente de seguridad, se convierte en su fuente de terror, miedo, pánico, es por eso que este estilo D tiende a sufrir por la evitación y por la ambivalencia que recibe. La expresión de afecto en este estilo de vínculo es muy escasa.

Durante la infancia estos niños con vínculo desorganizado son los etiquetados en la escuela, en la familia, en el entorno social como maltratadores, insensibles, inaccesibles, peligrosos y abusadores, etc. En el fondo de estos niños existe angustia y miedo crónico intenso creado por su madre.

Con el tiempo estos niños no pueden distinguir quien es la fuente de angustia y miedo, motivo por el cual llegan a pensar, creer que son ellos mismos esta fuente, desarrollando así fobias y miedos inexplicables, producidos por su memoria implícita. Además, de estas fobias presentan conductas estereotipadas como por ejemplo: darse golpes en las paredes, autoestimularse, y lo hacen únicamente para calmar su dolor psíquico o ansiedad (Barudy, 2006).

Los niños con este estilo de vínculo afectivo desarrollan su capacidad exploratoria, de lenguaje con temor y ansiedad, pues al no ser estimulados por su figura de apego suelen ser bruscos, impulsivos, pues no son capaces de darse cuenta de las consecuencias de sus comportamientos. Asimismo, estos niños utilizan estrategias para poder controlar a los padres como conductas vengativas, agresivas, las cuales son inadecuadas a su edad. En el ámbito escolar, familiar, social tienen problemas para respetar las reglas, leyes, estructuras impuestas. Se puede observar a este tipo de niños en la escuela pues son los etiquetados como los “niños problema”, ya que suelen tener conductas agresivas, intentan probar, llegar a los límites que tienen o conocen de su figura apego (madre) en otras personas, se comunican disfuncionalmente. Algunos infantes pueden presentar conductas guiadas por la mentira, robos, manipulaciones, trampas, etc.

Existen dos tipos de apego desorganizado, apego desorganizado controlador (Cassidy y Marvin, 1990, citado en Barudy 2006) y apego desorganizado desapegado (Zeanah, 1996, citado en Barudy 2006).

Dentro del apego desorganizado controlador existen tres estilos de comportamiento propuestos por Crittenden (c. p. en Barudy, 2006) que describo a continuación:

- Punitivo o agresivo: encontramos a los niños maltratados por su figura de apego, el adulto cuidador responde con violencia, abuso, negligencia y abandonos constantes. La relación con los otros niños se lo realiza a través de la agresión y violencia, y frente a los malos tratos responderán de todas las formas defensivas que le sean posibles como comportamientos contradictorios, irritación, evitación, robo, rechazo al contacto físico o inadecuado, mentiras, crueldad hacia los animales, trastornos alimenticios y en la pubertad trastornos sexuales, entre las más generales.

- Cuidador compulsivo: o con inversión de roles, es decir estos niños desempeñan responsabilidades hogareñas, cuidan a sus padres, es decir, ellos hacen el rol del padre o madre, para poder satisfacerlos. Muestran conductas de exagerado afecto hacia su figura de apego.

Complaciente compulsivo: los niños tienen una exagerada necesidad por complacer a su figura de apego, al punto de sacrificar sus propias necesidades afectivas. Muestran un alto grado de ansiedad, miedo y de hipervigilancia hacia su adulto cuidador (p.197- 201).

El estilo de apego desorganizado desapegado surge debido a la ausencia de relaciones afectivas duraderas, usualmente estos niños han sufrido del “síndrome del peloteo”, en el cual pasan de una casa a otra, de un cuidador a otro, de una familia a otra, ya que los cambios continuos que sufren estos niños desgastan su capacidad de vincularse, de confiar y de creer en el mismo y en los otros (Barudy, 2006).

Por lo tanto, las relaciones que mantienen con los otros son superficiales. Estos niños desapegados creen haber perdido o agotado sus habilidades y capacidades.

En consecuencia de la escasa estimulación que reciben de su figura materna para explorar, estos niños pierden el placer o el gusto por conocer y descubrir su entorno, por tal razón en la escuela y colegio tienen problemas en el aprendizaje, concentración, sus funciones ejecutivas están afectadas.

También, el haber tenido desde muy temprana edad experiencias dolorosas produce daños en el desarrollo en sus diferentes áreas.

Cualquier estilo de apego desorganizado que se presente durante la infancia y dependiendo de la intensidad que se haya establecido, este apego será más o menos fuerte o predominante durante la adolescencia. Si estos adolescentes se mantienen en hogares conflictivos, o son maltratados, y no han experimentado nuevas formas de vida saludables que modifiquen su conducta, seguirán desarrollando relaciones interpersonales superficiales, destructivas y de muy poco tiempo, su estilo de interactuar es antisocial, agresivo, violento con el fin de controlar las relaciones. Por condiciones de género, este estilo es más visible en hombres que en mujeres.

Es representado este tipo de vínculo, en las mujeres cuando tienen relaciones de dependencia con alguien quien no les ofrece una vida afectiva plena sino llena de conflictos como por ejemplo, entablar una relación con adolescentes que formen parte de una pandilla, o consuman algún tipo de droga o a su vez manifiesten conductas adictivas en donde las mujeres (adolescentes) desean en algunos casos ayudar y proteger, también se dan relaciones de codependencia en donde sus compañeros controlan y abusan. Como estos adolescentes han sido politraumatizados debido a diferentes tipos de malas experiencias no pueden tener relaciones seguras.

Existen estudios de Barudy en el año 1998 en donde se demuestran que muchos de estos adolescentes terminan presentando trastornos depresivos crónicos, comportamientos sociopáticos y trastornos límites de personalidad. En cualquiera de estos dos casos estos adolescentes no satisfacen sus necesidades de apego (Barudy, 2006).

En resumen, vínculo afectivo es el lazo de unión afectiva entre el adolescente (bebé) y su figura de apego, manifestado a través de expresiones de afecto, ya sean físicas o sentimentales, este vínculo el cual perdura en el tiempo y es observable en la relación con las demás personas (familia, amigos, etc.). Las expresiones afectivas como besos, caricias, abrazos, igualmente el tipo de respuesta que se dé a las necesidades alimenticias, vestimenta, de protección, de seguridad, de proximidad, comunicación, por parte de la figura de apego hacia el hijo/a, ayudaran a crear un estilo de apego sano el cual repercute en el comportamiento del mismo. Aunque el estilo o tipo de vínculo que se genere puede llegar hacer modificable, formar o crear un tipo de vínculo sano es muy importante puesto que según este tipo de vínculo que desarrolle será un adolescente seguro, autónomo. Con los otros tipos de vínculos tóxicos, se generaran manifestaciones conductuales problemáticas las cuales serán el resultado de una privación afectiva, la cual estará acompañada de escasos cuidados, no se han suplido las necesidades físicas de proximidad, alimentarias, entre las más generales. De ahí la importancia de la crianza cuando niños y de la aceptación del rol paterno hacia el cuidado filial.

CAPITULO II

ADOLESCENCIA Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES

1.1 Generalidades y cambios en la adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la adultez. Es durante esta etapa o periodo en donde existe una serie de cambios físicos, psicológicos, entre otros; durante las edades de 12 a 18 años.

Mauricio Knobel (1991) define así a la adolescencia:

"La etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil" (p. 39-40).

Erik Erikson (c. p. Bradshaw, 1993, p.179) plantea que *"la identidad del adolescente es una identidad reformada"*. Al decir que es reformada se refiere que es en esta etapa en donde se integran las creencias o mapas creados en la infancia, las habilidades genéticas, las fuerzas del ego (ser yo).

La adolescencia es una etapa solitaria, pues se genera en los adolescentes un vacío interior, pues no se reconoce aun como un individuo que sabe lo que quiere y quién es, ahora su pensamiento es abstracto, y empiezan nuevos cuestionamientos.

"David Elkind ha acuñado dos frases para señalar la característica egocéntrica del pensamiento que los caracteriza: "el auditorio imaginario" y "la fábula personal" (c. p. en Bradshaw, 1993, p.183).

Se relacionan al pensar en grande, es decir, se entiende como la fábula personal a la creencia en donde piensan que nadie ha sufrido como ellos por ejemplo y el auditorio imaginario piensan que todas las personas se fijan en ellos a donde van. También los adolescentes pasan por lo que es la experimentación de creencias, ideas, modas, música, valores, papeles que suelen darse contrario a los de su figura de apego, pues lo que buscan es la unión de su identidad, es aquí en donde la identidad personal empiezan a sellarse.

Los adolescentes asumen roles que se forman en su sistema familiar, lo cual les permite acceder a su identidad. No obstante, cuando estos roles son confusos (hijo varón hace de rol de esposo, padre

sustituto) lo cual aumenta la soledad, aislamiento y el vacío interior, pues no se pueden reconocer, por lo que les genera una crisis de identidad. Los roles que deben desempeñar es de hijos para que desarrollen su identidad de una manera íntegra. (Bradshaw, 1993)

Los cambios a los cuales están sometidos los adolescentes les generan o producen una presión, pues es un nuevo comienzo de autodescubrirse, conocerse crear o formar su identidad, conocer quiénes son, empiezan a formar su personalidad, buscan la aprobación de los otros, empiezan cuestionamientos relacionados con la religión, cultura, familia, su orientación sexual, entre otras. Además, de la presión que poseen en donde no saben cuál es el camino adecuado a seguir, está el miedo. Este miedo suele ser mayor cuando la figura de apego no ha podido crear un ambiente de seguridad, en donde exista un entorno de apoyo, además de la fomentación del autoconcepto o autoestima, establecer límites y reglas claras, que favorezcan el desarrollo óptimo del adolescente.

Es durante esta transición en donde uno de los cambios que se da notablemente tanto física y psicológicamente es en la sexualidad, pues es durante esta etapa en donde existe mayor exploración en la sexualidad (autoerotismo, heterosexualidad). Por otra parte, la maduración neurológica que ocurre en la adolescencia crea la primera oportunidad para que los adolescentes consideren un cambio, una examinación personal, la cual será independientemente de sus padres, debido a que su mapa familiar ya está establecido. (Crittenden, 2002).

Al mismo tiempo, otro de los cambios notorios es en el humor pues existe mayor fluctuación (cambios hormonales). Estos cambios de humor también se les puede decir la ambivalencia, pues una crisis en donde se vive tanto en la infancia y en la adolescencia, pues es la oscilación entre estas dos etapas, siendo notorio cuando por ejemplo: el adolescente hoy no desea hablar con su madre, sin embargo al siguiente día desea hablar.

Por otro lado, una de las habilidades a desarrollarse en la adolescencia es la paciencia. Esta habilidad no se desarrolla únicamente en el adolescente sino también en la figura de apego, además del afecto y la comunicación familiar funcional o nutridora.

Como ya se ha mencionado dentro de la comunicación familiar, los adolescentes necesitan mensajes claros y congruentes, pues de esta manera logran tener un mejor entorno familiar lo cual les generara seguridad y les ayudara en esta etapa de transición, para que no les sea tan difícil. Los límites en esta etapa de la adolescencia son muy importantes pues permiten que él o la adolescente genere responsabilidad, respeto, autonomía, asimismo les ayuda a la comprensión del lugar en su sistema

familiar y en la sociedad. Además, la adolescencia es un período de cambio dramático en las relaciones de apego (madre e hijo/a).

Pues aquellos adolescentes con un estilo de vinculación les permitirán relacionarse o conectarse con los otros, pues en dicha etapa se culmina un proceso de desarrollo en el que la interacción madre- hijo/a en la cual la figura de apego pudo o no haber generado una preparación para la vida. Por lo que ese modelo aprendido de sus familias, muy probablemente lo repliquen en sus relaciones interpersonales (Crittenden, 2002).

Mientras en la infancia los niños tienen el papel de explorar, ser cuidados y protegidos por sus padres, en la etapa escolar puede aparecer un sujeto de apego escolar que puede ser su compañero de clase con quien tiene el mismo nivel o poder, empieza a explorar, sentir seguridad de su proximidad, aunque tienen bien en claro quiénes son sus progenitores y quien los cuida. Sin embargo, camino a la adolescencia y por varias experiencias aprendidas durante la etapa escolar, familiar, se dan cuenta que existen varias falencias en su figura de apego, y que no podrá proteger en su totalidad. En la adolescencia, debido al aprendizaje social esta relación se afecta, pues su figura de apego quien tenía poder para proteger, cuidar, ahora la ven como un ser un poco débil o vulnerables, en algunos casos han perdido la autoridad.

En breve, se puede decir que la adolescencia es una etapa de transición de cambios en todas las áreas del desarrollo del ser humano, física, cognitiva, emocional, espiritual, las cuales se desarrollan bajo un contexto de interacción directa familiar, social y personal. Durante esta etapa se integran las creencias, ideas, modelos, pensamiento, conductas aprendidas durante la infancia las cuales al integrarse conforman la identidad. Además, las relaciones de apego entre la figura de apego y su hijo/a cambian de manera trágica, dependiendo del estilo de vinculación, pues el mismo hecho que se genere un cambio tanto físico como mental, las relaciones vinculares se afecta cuando no ha existido la generación de un estilo de vínculo afectivo sano en los infantes.

2.2 Definición de Conducta

Sigmund Freud plantea que la conducta es una respuesta condicionada generada por el sexo o el amor, los cuales son significaciones internas que sirven para entender el consciente (conducta objetiva), consecuentemente son las significaciones internas las cuales limitan y pueden distorsionar la personalidad. Posteriormente, los experimentos realizados por Pavlov ayudaron a John B. Watson, uno de los representantes del conductismo, a plantear que la conducta humana es el producto de 2

condicionamientos, los cuales están relacionados y son: el estímulo y la respuesta (citado en González, 2010).

Subsiguientemente, Watson y Rosalie Rayner (citado en Fundación iS+D, 2012) realizaron un controversial experimento en la Universidad Johns Hopkins, el cual consistía en condicionar a un niño de once meses para que aprendiera a temer a las ratas, con lo cual se demuestra la relación directa de estímulo- respuesta. Después, Skinner (citado en González, 2010) incorpora las nociones sobre el reforzamiento y el condicionamiento operante (premio-castigo). Es decir, según la teoría del conductismo, la relación causa-efecto es directa, una vez dado el estímulo se obtiene una respuesta; por lo tanto, la conducta es aprendida.

Dentro de la teoría gestáltica la conducta es una función definida por una persona interactuando con un entorno. Para Castanedo la conducta tiene lugar en un medio ambiente que consiste en un organizado sistema de tensiones y esfuerzos (fuerzas), análogos a los que se dan en un campo gravitacional o en un campo electromagnético (1997). Por otro lado, en la teoría cognitiva se entiende por conducta a la forma en que la persona procesa la información y entiende el mundo que la rodea. Lagache entiende como conducta "al conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo"; o como "el conjunto de operaciones (fisiológicas, motrices, verbales, mentales) por las cuales un organismo en situación reduce las tensiones que lo motivan y realiza sus posibilidades".

Bowlby propone un modelo sistémico o cibernético sobre cómo funciona el vínculo, ya que para este autor la madre y el bebé forman un sistema dual, los cuales regulan la proximidad o distanciamiento de los mismos. Dentro de este sistema dual existen tres elementos, el objetivo del sistema, los factores que lo activan y los procesos de comportamiento que lo constituyen (1998). El objetivo del sistema se encuentra en la proximidad y la distancia entre la figura de apego y el bebé, en los factores que activan el comportamiento de vinculación por parte del niño están los de alarma ante un peligro, cansancio, etc., simultáneamente a estos factores viene la respuesta de la figura de apego los cuales harán que el bebé recupere o no la tranquilidad (sentimiento de seguridad). Los procesos son los comportamientos que tiene el bebé para conseguir la proximidad con su figura de apego.

La teoría sistémica considera que el desarrollo de la conducta depende de otros factores como el afecto, la comunicación, el vínculo afectivo creado con alguna figura de apego, y las relaciones interpersonales, entre otros, todos estos factores influyen en la conducta. Es decir, la conducta es la respuesta del lazo afectivo que fue generado primeramente por su figura de apego y después con su

relación con el entorno. La conducta dependerá del tipo de vínculo afectivo que la figura de apego ha generado con su hijo/a, Jonh Bowlby (1998), Rene Spitz (1965) y Michael Rutter (1981) hablan sobre la carencia afectiva para poder explicar las secuelas en el ámbito conductual. Una carencia o privación afectiva completa generará cierto tipo de conductas, mientras que una privación afectiva parcial generará otro tipo de conductas y cada uno de estos tipos de conducta dependerá de su tipo o tipos de vinculación que tengan.

2.3 Aproximación de la Conducta de apego y de la privación afectiva

Según Bowlby, J (1998, p.249) se define la conducta de apego como:

“Cualquier forma de conducta que tiene como resultado el que una persona obtenga o retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte y/o más sabio”.

Las personas aprendemos a relacionarnos gracias al sistema de conductas que tenemos interiorizado por las primeras experiencias con nuestra figura de apego. Los comportamientos que tenemos hacia las demás personas serán de proximidad con diferente nivel de intensidad, fuerza, con unos más y con otros menos. Empero, sea cual fuere nuestro tipo de vínculo tenemos diferentes conductas y comportamientos (Bowlby, 1998).

En toda persona existen unos sistemas de conducta, los cuales no son más que el resultado de la interacción del bebé con la figura principal: madre, padre o adulto cuidador, o el ambiente de adaptación evolutiva. Consiguientemente, la principal necesidad del bebé es el afecto y las otras necesidades como el alimento, la vestimenta, entre otras no son tan significativas como el afecto-vinculación afectiva. Hay que recordar que la conducta de apego aparece cuando hay algún hecho de señal de alarma durante los dos primeros años de vida, después con el desarrollo evolutivo aparecen ciertos tipos de comportamientos debido al tipo de vinculación. A su vez a la conducta de apego se la relaciona con la carencia afectiva o la privación afectiva. Si una persona ha sido privada de afecto su conducta será diferente de una persona que no haya tenido carencia afectiva.

La afectividad es la forma como las personas se ven afectadas en su vida, son los estados de ánimo, humor, emociones, sentimientos, que una persona vive a través de la experiencia y es esta experiencia la que permite que una persona pueda definir y delimitar la vida emocional. Cuando hay una afectación afectiva aparece la carencia o privación afectiva.

Según Mary Ainsworth (c .p. en Bretherton, 1992) es obvio que los infantes aman a su madre porque satisface sus necesidades. Sin embargo, si estas necesidades se ven afectadas por una escasa responsividad, se generan carencias.

La carencia afectiva es la falta de atención, comunicación, expresiones de afecto por parte de la figura de apego hacia su bebé al momento de responder a las necesidades. Esta carencia puede manifestarse ya sea por negligencia, abandono, separaciones, entre otras, además de no haber recibido la cantidad, la calidad de afecto y cariño necesario a su debido tiempo. La carencia afectiva o privación afectiva se refiere al déficit de estimulación afectivo-maternal (durante la infancia) la cual provoca trastornos somáticos, afectivos y conductuales, que se manifiestan a lo largo de la infancia, a veces a la llegada de la adolescencia, pudiendo persistir en la edad adulta, afectando al desarrollo del ser humano indirectamente. Por ejemplo, cuando un niño/a tiene dificultad de experimentar en cantidades razonables emociones placenteras como de alegría, curiosidad (exploración), felicidad, amor y afecto, al llegar a la adolescencia esta dificultad puede llegar a ser más intensa o aguda.

Esta carencia afectiva produce un estado psicológico en el niño de miedo ante la pérdida y de avidez o hambre afectiva, lo cual le lleva a permanecer al niño/a en un cierto estado de búsqueda afectiva, de necesidad de saciar ese vacío afectivo, por lo que manifestara una actitud de que alguien le proporcione afecto de alguna manera para así sentirse validado o seguro. Esto es el resultado de una privación afectiva, en la cual existe pobre calidad de cuidado, rechazo, a más de la ausencia de sintonía emocional o expresiones afectivas de la figura de apego hacia él bebé, también de las respuestas emocionales inadecuadas brindadas. Es por eso que es muy importante el tipo de vínculo que tiene la figura de apego, ya que este es un patrón muy influyente en el tipo de apego que genere en sus hijos.

Hay una carencia afectiva cuando la figura de apego es total o parcialmente incapaz de demostrar afecto, amor y cariño hacia su hijo o hija. Existen varias formas de carencia o privación afectiva que son: la discontinuidad, la insuficiencia, y la distorsión. Las cuales expondré brevemente (Bielsa, 2009).

La privación afectiva por discontinuidad se debe a la separación repetida entre la figura de apego y su hijo/a debido a diversas razones aunque la figura de apego este presente.

La privación por insuficiencia es la negligencia de la figura de apego, por ejemplo cuando los abandonan en casas hogares, hospitales, carecen de cuidados maternos o de alguna figura de apego.

La privación por distorsión se da cuando la figura de apego (madre, o adulto cuidador) no brinda los cuidados necesarios a su hijo/a. (p.3)

Existen varios factores para el desarrollo de privación afectiva, uno de ellos y el más influyente en la mayoría de los casos es la forma de crianza que la figura de apego ha tenido por sus padres, es decir por el tipo de vinculación que sus padres han generado en los mismos, otro factor es el tiempo, debido a que son familias monoparentales trabajan más por sus hijos/as para tener una mejor economía y tienden prácticamente a abandonarlos afectivamente o a escasear en los cuidados hacia los mismos, también el factor edad influye puesto que al llegar a la adolescencia la madre o adulto cuidador se alejan de sus hijos/as debido a la llamada privacidad o independencia que dicen les dan a sus hijos y empiezan a dejar de lado las expresiones de afecto, de comunicación, etc.

Por consiguiente, la privación afectiva se da por causas o razones motivadas ya sea por un exceso de trabajo, viajes, y no motivadas como es el caso de falta de expresiones de afecto, comunicación disfuncional, maltrato físico, psicológico de la madre a su hijo, además también es directamente influyente su estilo de vinculación, autoconcepto, autonomía, etc. La investigación se basará en el tipo de privación afectiva por distorsión, ya que el grupo de estudio vive con su madre, sin embargo, han sido carenciados de cuidados, afectos, responsividad, seguridad, comunicación, y demás, maternos.

2.4 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva completa

Las conductas de privación afectiva completa se generan cuando el niño/ a luego adolescente ha sido privado de afecto o expresiones de amor, pues la figura de apego no ha brindado una vinculación e interacción o proximidad, no ha podido cubrir las necesidades afectivas de su hijo/a.

La privación afectiva completa es multicausal, ya sea por el escaso tiempo que brinda la figura de apego por no poder organizar bien los tiempos de compartir con los hijos, y la justificación o la realidad que expresan es debido al trabajo, siendo esta una privación motivada, pues necesitan trabajar, convirtiéndose así en una causa forzada (Bowlby, 1998).

Conjuntamente, cuando los hijos pasan el tiempo, bien solos o a cuidados de terceras personas, las cuales no les proporcionan los cuidados afectivos que ellos necesitan aparecen manifestaciones conductuales por carencia afectiva, pues en la mayoría de los casos cuando la figura de apego se dedica al trabajo deja a un lado el rol de madre y empiezan a realizar actividades compensatorias, ya que la culpa de no poder dar el tiempo que sus hijos necesitan, lo recompensan con la compra de objetos

tecnológicos ya sean celulares, consolas de videojuegos, siendo el objetivo en algunos casos, “darles lo mejor” y a través de esa búsqueda de brindar lo excelente, lo único que hacen es comprar su cariño a través de la adquisición de algo (objeto) a cambio de algún sentimiento.

Otra posible causa suele darse debido al tipo de vinculación que la figura de apego posea, pues esto influye directamente en la interacción y proximidad. Existe una privación afectiva completa cuando la figura de apego está presente, su hijo/a convive con la misma, pero no provee de los cuidados afectivos, ni una comunicación funcional basada en el amor, confianza, poner límites, llegar a acuerdos, esto no existe y si existe es en un bajo nivel.

Cuando ha existido una privación afectiva desde niños/as, a la llegada de la adolescencia empiezan aparecer algunas manifestaciones de conductas muy comunes las cuales no son más que síntomas de privación afectiva, tales como (Barudy, 2006):

- Bajo rendimiento escolar, colegial o pérdidas de años escolares o colegiales.
- Conductas agresivas o violentas dirigidas a su familia, compañeros, etc.
- Escasa o falta de empatía, pues sus sentimientos son de indiferencia a lo que sucede en su entorno ya sea familiar, social.
- Pueden presentar un retardo en el desarrollo, el cual puede ser leve, o severo.
- Presenta signos de superficialidad, lo cual le lleva a querer formar parte de algún grupo o pandilla en el cual se pueda sentir identificado por lo que el grupo significa para él o ella.
- Tendencia a la falsedad, la mentira pues no son sinceros y cubren sus sentimientos, pensamientos reales.
- Presentan robo el cual suele darse de manera impulsiva, en algunos casos que están acompañados de alguna conducta adictiva lo hacen para conseguir algún tipo de droga,
- Salen de la casa sin permiso, o llega a altas horas o se va días, pues no tienen límites en sus vidas, ni responsabilidades.
- La comunicación que emplean es disfuncional la cual no solo influye en el hogar sino también es u ámbito social, y escolar, ya que no respetan a sus pares ni a las personas adultas, debido a la falta de límites.
- Colabora poco o nada con los quehaceres del hogar, pues estas normas no han sido fomentadas desde la figura de apego y suelen darse como formas de castigo mas no como una obligación la cual es acorde a su edad.
- Presentan conductas adictivas a través del consumo del alcohol o drogas, este consumo es diferente en cada individuo, y también difiere de la frecuencia y la intensidad.

Por lo tanto, la privación afectiva completa genera conductas las cuales demandan de un amor camuflado, pues de niños fueron abandonados y lo único que piden a través de su síntoma que son las manifestaciones de estas conductas antes mencionadas es amor e interacción con su figura paterna, en algunos casos suele darse que fueron niños muy cuidados sin embargo al llegar la adolescencia la madre o padre los abandonan afectivamente al punto de no saber cómo su hijo se siente, piensa o desea en ese momento, mucho menos conocerán lo que desean a futuro.

2.5 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva parcial

La privación afectiva parcial es el afecto, interacción que recibe el niño/a luego adolescente en baja proporción. Siendo esta una privación de afecto no motivada, pues el pequeño es privado de amor o afecto, comprensión, de una ambivalencia de su figura de apego, lo cual genera en el adolescente un bajo autoconcepto, tiene angustia, las cuales son generadas por la privación que han tenido por parte de su madre. Las causas de esta privación afectiva parcial son similares a la privación afectiva completa sin embargo la diferencia es que en la completa la figura de apego priva totalmente de los cuidados afectivos e interacción, entre otros y en la parcial pues ha sido deficiente. También, suele darse en madres deprimidas, pues ellas no pueden responder adecuadamente a las exigencias del adolescente.

Si han existido las expresiones de afecto, si se han cubierto las necesidades, sin embargo ha sido fragmentado. (Barudy, 2006)

Las manifestaciones conductuales de privación afectiva parcial más predominantes son:

- Aislamiento en el ámbito social, sus relaciones sociales son escasas o nulas, pues son introvertidos.
- Necesitan sentirse amados por su figura de apego o alguna tercera persona, la cual puede ser algún familiar, amigo, etc.
- Tiene actitudes de culpabilizarse o desvalorizarse ya sea en la familia o en lo social, debido a su bajo autoconcepto.
- En algunos suele aparecer la enuresis (micción nocturna).
- Tiene ideas suicidas, pues se siente poco amado.
- Su nivel de tolerancia hacia la frustración es muy bajo.
- Tiene comportamientos autolesivos siendo el predominante el cutting (cortarse).
- Su labilidad emocional es muy frecuente y aparentemente sin razón alguna.
- Necesita de aprobación para realizar alguna actividad, tomar una decisión, entre otras.

En conclusión, la adolescencia al ser una etapa de cambios significativos en su imagen corporal, conductual, comportamental, en el razonamiento, pensamiento y sentimientos, es una transición o transformación integral que se da al dejar la etapa de la infancia y prepararse para asumir las responsabilidades, obligaciones, etc. de un adulto, la cual está guiada hacia la formación de la personalidad e identidad. Simultáneamente, intervienen diversos factores en la búsqueda de integración de la identidad de manera positiva la cual se expresa por comportamientos socialmente aceptables. Uno de los factores más influyentes es la vinculación afectiva que tenga el adolescente con su figura de apego, la cual le proporcionara seguridad, un buen autoconcepto, autonomía, independencia, una sociabilidad aceptable, entre otras. Si esta vinculación afectiva ha sido escasa o carente, se manifestara a través de ciertos comportamientos, los que se manifestaran en mayor o menor grado o nivel de complejidad o dificultad según la magnitud de privación afectiva que haya tenido el adolescente por parte de su figura de apego.

De ahí que un adolescente con privación afectiva parcial, crece en un ambiente en donde su figura de apego responde a sus necesidades de manera cambiante, pues puede ser o muy tomado en cuenta o muy abandonado dependiendo de cómo se encuentre el adulto (madre), con lo cual se afecta su autoconcepto pues para los jóvenes es crítico poder definirse como ser humano, ya que su soporte emocional (figura de apego) es inestable. Por lo tanto, la privación afectiva ya sea parcial o total afecta al desarrollo óptimo de la autoestima, seguridad, control de las emociones (sentimientos) y sociabilidad del adolescente produciendo manifestaciones conductuales que afectan al entorno familiar, social y personal.

CAPITULO III

FAMILIA Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO

2.1 Lazos de la familia y la formación del vínculo

Se entiende como familia al núcleo o la base de la sociedad de la cual se desarrollan ciertas habilidades sociales y personales como la comunicación, autoestima y la autonomía, en general. Asimismo, la familia es el espejo que tiene cada comunidad, ciudad, etc., pues dentro de familia se establecen ciertos tipos de aspectos como: económicos, jurídicos, socioculturales, etc.

De esta manera, podemos entender que la familia es el papel más importante de nuestra sociedad. Asimismo, la familia cumple con las siguientes funciones básicas: biosocial o reproductiva, cultural, económica, nutricia y socializadora, actuando como sistema de apoyo.

Es dentro de una familia en donde aprendemos nuestras primeras experiencias en la interacción con el otro, aprendemos formas de comunicación, de aceptación hacia nosotros mismos, o por lo menos es lo que se espera de una familia siendo esta su función. Por lo tanto, podemos observar que dentro de la formación del vínculo afectivo es muy importante el entorno en donde se desarrolle para que se pueda formar un vínculo seguro o sano.

Dentro de los lazos familiares podemos encontrar los lazos de sangre y afectivos, y cuando estos lazos familiares están bien afianzados, es decir, cuando en una familia están bien establecidos los roles, las reglas (normas), límites, acuerdos, y exista una comunicación funcional, la formación de un vínculo seguro será muy probable que se dé, pues al existir estas particularidades se está logrando el desarrollo integral y autónomo de sus miembros (partes del sistema) y hacia fuera (los otros), con lo cual se facilita la socialización e independencia. Sin embargo, no en todas las familias sus componentes están bien afianzados, provocando así la formación de los diferentes tipos de vínculos poco funcionales.

Dentro de nuestra sociedad, el rango de familias funcionales es bajo, debido a factores múltiples, uno de ellos es la estructura de la familia, si son familias estructurales, o monoparentales, entre otros. Además de los inconvenientes que existen en la comunicación y los malos tratos que dan los progenitores a sus hijos influyen mucho en la formación de vínculos sanos produciendo una familia disfuncional.

Es por tal razón, que la formación de unos lazos familiares bien consolidados es muy importante dentro del sistema llamado familia, pues serán estos lazos quienes ayuden a la formación de un vínculo sano, a través de una respuesta adecuada ante las necesidades manifestadas por los hijos.

En los primeros meses de nacido un niño, los cuidados maternos principalmente son los más importantes. A través de las expresiones de afecto, la alimentación (lactancia materna), empatía, asertividad en las respuestas que dan hacia las necesidades del bebé ayudan a que este infante se vaya desarrollando con seguridad hacia su progenitora, pues esta a su vez demuestra amor (responsividad), lo cual generara en el pequeño, conductas de reciprocidad en las relaciones, empatía, comprensión social, un buen autoconcepto, entre otros. Sin embargo, estas conductas las tiene una madre, aunque la intensidad, la forma de respuesta varia de una a otra según el estilo de vinculación que las mismas posean (Sánchez, 2011).

Una familia es la encargada de apoyar a estas conductas de cuidado, protección, superación, resiliencia, etc., y de esta manera lograr ser una familia funcional.

Por lo tanto, es una familia funcional la que se encuentra en constante reajuste o actualización de normas, reglas las cuales permitan un favorable desarrollo de todos los miembros de la misma en sus diferentes áreas, pues es aquí en este sistema en donde se genera el amor, comprensión, escucha, respeto, tolerancia y apoyo, es nuestra base de confort la encargada de generar bienestar y satisfacción. La familia tiene la responsabilidad de formar lazos vinculares sanos en sus hijos para de esta manera evitar problemas de conducta en los mismos a futuro, y para la comunidad social.

2.6 Definición de familia según la visión sistémica

“Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas”. (Gonzales, 2007, p.111)

La familia según esta visión sistémica es un todo, y cada una de sus partes forma ese todo, es decir si una de sus partes (miembros) cambia o se ve afectada, el todo también lo hace. Por consiguiente, la familia viene hacer un sistema basado en una dinámica de constante cambio, la cual evoluciona a través del tiempo debido a influencias externas o internas. De la misma forma, es considerada como un sistema abierto, pues es capaz de obtener información del entorno y modificar o cambiar. Estos cambios se dan en dos sentidos diferentes: los cambios imprevistos y los cambios planificados; son imprevistos cuando sucede alguna condición que altera la interacción de la familia obligándolos al dinamismo; son cambios planificados cuando es el propio sistema familiar quien introduce estos cambios.

Según Minuchin (1989, p.84) *“la familia es un sistema abierto en transformación, es decir, que constantemente recibe y envía descargas de y desde el medio extrafamiliar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta”*.

Según Watzlawick (c. p. en Maganto, 2004, p.5) *“la familia no se trata de un estado, de algo estático, sino de un proceso cambiante, dinámico donde cobra especial sentido la dimensión de interacción relacional”*.

Dentro del sistema total llamado familia existen los subsistemas, que no son otra cosa que las partes que conforman el sistema familiar tales como: parental, conyugal, fraternal e individual y cada uno de estos subsistemas cumple con su función dentro de la familia. La familia como sistema estudia la interacción o relación de cada uno de estos subsistemas, con lo cual obtenemos la retroalimentación, que no es más que la que mantiene el funcionamiento del sistema familiar, la cual puede ser de manera positiva o negativa. Concebir a la familia como sistema implica verla como un conjunto de interacciones, mas no como la suma de sus partes (miembros), además es el enfoque sistémico que nos permite realizar un análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, para conocer las causas de una disfunción familiar.

Para Minuchin Salvador (1997, p. 26), se entiende a la familia como:

“Una totalidad que se asemeja a la colonia de un animal, entidad compuesta por formas de vida diferentes, donde cada parte cumple su papel, pero el todo constituye un organismo de múltiples individuos que en sí mismo es una forma de vida”

2.7 Tipos de familias más generales según el modelo sistémico

Las familias están constituidas y tipificadas en el modelo sistémico según: la organización familiar, la consanguineidad, el crecimiento de los hijos o ciclo familiar, la composición o planificación, los modos de ser familia o personalidad de la familia.

En esta investigación se expone los tipos de familias según la forma de organización y parentesco, en las cuales están:

- La familia nuclear o elemental: es un sistema familiar conformado por pareja de esposos (padre y madre) y sus hijos.
- La familia extensa o consanguínea: es la unión del sistema familiar nuclear o familia nuclear principal más los abuelos, primos, tíos, etc., hasta un tercer grado de consanguinidad.

-La familia monoparental: es la familia constituida ya sea por el padre o la madre y su hijo/a o hijos/as. La causa de conformación de las familias monoparentales pueden ser por: divorcios, viudez o maternidad sola (familia de madre soltera).

-La familia de madre soltera: es la familia en donde es la madre quien asume desde la concepción la jefatura familiar, generalmente es la mujer quien asume este rol, sin embargo también existen casos en donde es el varón quien asume este rol de padre soltero.

-La familia de padres separados: es la unidad familiar integrada por alguno de los progenitores y los hijos, uno de los progenitores ya no vive en el hogar debido a un divorcio, sin embargo desempeña bien su rol de parentalidad o maternidad.

- La familia homoparental: es en la que existe la unión entre dos hombres y está vigente en las sociedades en la cual su legislación reconoce el matrimonio homosexual (mismo sexo).

2.8 Papel de la figura de apego de una familia monoparental:

En esta investigación las familias monoparentales son madres solteras, que no reciben el apoyo de otros, son familias en donde la figura de apego es la jefa del hogar.

Como ya se ha mencionado en la familia monoparental existe únicamente un progenitor. Es este progenitor quien asume la jefatura familiar, pues empieza a asumir su rol de jefe, líder, pues es la única persona quien tiene la autoridad para tomar las decisiones de la familia, además de ser el soporte económico.

Las causas de ser familias monoparentales son múltiples, pues puede ser el caso por viudez, maternidad solitaria o debido a un divorcio o separación. Algunas de estas causas son debido a relaciones de pareja conflictivas o deterioradas, en otros casos ha existido maltrato físico y/o psicológico. Aunque la causa sea diferente, pues tienen algo en común que es llevar la jefatura del hogar. Esta jefatura del hogar es algo que les cuesta mucho, pues a no tener a su compañero para el apoyo económico se les hace difícil poder brindar a sus hijos los cuidados que se merecen y necesitan.

También se encuentra el tiempo, pues al tener toda la responsabilidad, en la mayoría de los casos no distribuyen bien su tiempo para pasar en familia. Por lo tanto, es la figura de apego quien es responsable de la manutención de sus hijos, de las competencias parentales, asimismo de las necesidades básicas o, tales como: alimentación, vivienda, educación, vestimenta, y afectivas entre otras y cuando no se pueden suplir todas las necesidades a niveles elevados se empiezan los problemas. El tipo de instrucción o grado de escolaridad dentro de una familia monoparental es importante pues de esto también dependerá, como en los otros tipos de familia, del nivel de situación económica, y dentro de su situación económica también están presentes los servicios de salud para acceder con sus hijos/as.

Por otro lado, el tipo de género que tenga el o la progenitora es un factor que influye mucho al momento de la crianza de los hijos/as, y esto se puede agudizar llegada la etapa de la adolescencia. Consecuentemente, se puede decir que ser el jefe familiar en este tipo de familias es muy caótico pero no imposible de sobrellevarlo, pues para poder generar una buena vinculación, se deben distribuir bien los tiempos, horarios, reglas, acuerdos, límites desde la infancia pues así llegada la adolescencia los cambios no serán tan bruscos. Además, ser una figura de apego competente ayudara en sus hijos a la vinculación afectiva, a que sus hijos sean empáticos, que aprendan modelos de crianza saludables, y la habilidad de comunicación y para relacionarse con los otros. La figura de apego es la clave fundamental para la formación de un vínculo afectivo sano, el cual este basado en los buenos tratos, en la satisfacción de las necesidades múltiples, además de tener la capacidad de generar en sus hijos entornos saludables, permitir el desarrollo de la identidad, autonomía o autoconcepto, también de proporcionar un aprendizaje de modelos de conducta necesarios para que puedan sociabilizar con su entorno.

3.4.1 Desarrollo de la socialización de los hijos

Los hijos criados dentro de una familia monoparental tienen una menor adaptación social, pues tienen mucha inseguridad en ellos, esto también dependerá de la información que ellos tengan sobre si mismos relacionados al origen de sus padres y del tipo de vínculo que su figura de apego haya generado en los mismos. Mientras menos información tengan sobre su progenitor ausente, su inseguridad va hacer mayor, impidiéndoles relacionarse. De la misma forma, también tienen un menor rendimiento escolar, pues en la escuela suelen tener comparaciones con los otros niños provenientes de familias nucleares, extensas, etc. También, tienen dificultades para controlar sus impulsos, son más vulnerables en la relación con sus compañeros, lo cual es un problema en las relaciones interpersonales.

3.4.2 Desarrollo de la autoestima en los hijos

Virginia Satir (1991, p.34) define a la autoestima *“como un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen que está representada por la conducta”*.

La autoestima o autoconcepto es el amor propio, es el valor personal que nos atribuimos (aceptamos) por sentimientos de valía ya sean positivos o negativos. La figura principal de este desarrollo es la familia, ya que es la generadora de la valía personal o autoestima en sus miembros (hijos), cuando

poseemos una autoestima elevada somos capaces de amar nuestro cuerpo, por lo tanto nos alimentamos bien, hacemos deporte, entre otros. Cuando somos capaces de amarnos a nosotros mismos, somos capaces de amar a los otros.

El valor que las personas se asignan así mismas depende en gran medida del valor que les han otorgado los miembros de su familia., Sin embargo, la autoestima también está relacionada con el tipo de vínculo que un adolescente posea y la influencia que recibe del entorno social. La autoestima se desarrolla conjuntamente con el tipo de comunicación que reciban de su figura de apego, además del éxito y la aceptación social que tengan. Virginia Satir señala que la figura de apego enseña autoestima por la forma como presenta la disciplina, pues si tratan con amor a un niño, este responderá muy bien a las exigencias de la madre. (1991)

Existe una autoestima elevada si la figura de apego ha brindado amor, respeto, compasión, autonomía, etc. y baja es cuando estas particularidades no han sido satisfechas en un alto porcentaje. La baja autoestima es el autoconcepto insignificante que una persona tiene de sí mismo, a más de sentirse fatigado, lastimado, aburrido, no amarse, ni aceptarse en sus cualidades.

Para que exista una buena autoestima se debe fomentar una comunicación funcional, basada en el respeto, congruencia, coherencia, además de una actualización constante de la información sobre pensamientos, sentimientos, cambios, crecimientos ocurridos y estimular el interés en diferentes ámbitos para que se genere seguridad. Lo importante de la autoestima es que es dinámica y se remodela en cualquier edad.

Virginia Satir (1991) manifiesta que el apoyo de la autoestima permite que el niño/a adopte conductas creativas de enmienda y acepte las consecuencias de su comportamiento.

3.4.3 Desarrollo de la comunicación con los hijos o Comunicación familiar

Watzlawick (citado en Naranjo, 2005, p. 4) *“conceptualiza la comunicación en varios axiomas comunicacionales, los cuales se relacionan, a su vez, con diferentes trastornos que pueden desarrollarse en la comunicación humana y a los que se les denomina como comunicación patológica”*.

Por otro lado, desde el enfoque sistémico, Virginia Satir (1985, p. 71) define a la comunicación como:

“El conjunto de actos de lenguaje que se producen en la interacción. Incluye, gestos y los discursos, a su vez pueden referirse a enunciados, preguntas, pedidos, ordenes, sugerencias, demostración de emociones, posiciones y actitudes”.

Desde la visión sistémica podemos entender a la comunicación como el elemento más importante que se relaciona directamente con las relaciones interpersonales, pues es parte de la interacción social, la cual incluye conductas verbales y no verbales. La función primordial de la comunicación es ser el calibrador con el cual dos interlocutores miden la autoestima, y mediante la cual pueden modificarla. Cabe recalcar que toda comunicación es aprendida principalmente dentro de la familia.

En de toda comunicación tenemos elementos básicos que permiten generarla, como el emisor quien emite un mensaje, el receptor quien lo recibe, y el mensaje mismo. La comunicación familiar tiene una estructura interna formada por los elementos básicos, tomando en cuenta que las personas que constituyen la comunicación familiar aportan los siguientes elementos al momento de una comunicación: lenguaje corporal, valores (creencias), órganos de los sentidos, pensamientos, las expectativas mismas de la comunicación y sentimientos. Consecuentemente, todos los elementos son muy importantes para que exista una comunicación familiar. Pues, dependerá de la claridad del mensaje y del entendimiento, si una comunicación es funcional o disfuncional.

Una comunicación es funcional cuando una persona es capaz de emitir un mensaje claro, directo, congruente, conformado, aclarado y retroalimentado, por lo tanto, la persona debe ser muy congruente con su lenguaje corporal, su aporte sensorial, sentimental y su mensaje. Por ejemplo: si un adolescente tiene un problema en el colegio y acude a su madre para contarle lo que le ha sucedido, su madre reacciona primeramente con su lenguaje corporal de escucha activa, empatía, y de manera estable, a su vez pregunta a su hijo/a cómo se siente con lo sucedido, cuál cree sería la mejor solución, es decir nutre a su hijo con seguridad, brindando un mensaje claro y congruente y lo guía para que encuentre la solución, se vuelve su base segura y de confianza con la cual pueda contar incondicionalmente .

De la misma forma, Gregory Bateson (1956) desarrolla el término de doble vínculo para referirse al doble mensaje, el cual es un mensaje con significados contradictorios. Se trata de un primer mensaje con contenido negativo y suele ser verbalizado y de un segundo mensaje que puede ser gestual y al mismo tiempo contradice al primero. Este tipo de comunicación disfuncional con dobles mensajes genera en los hijos inseguridad, desconfianza, pues los hijos y su figura de apego no pueden interpretar el mensaje y al no saber lo que se quieren decir, se originan diversos comportamientos entre ambas partes (paterno- filial), mensajes que pueden ser agresivos, evasivos o punitivos. Un claro ejemplo es

cuando una madre pregunta a su hijo que le observa en su rostro tristeza, lo que le ocurre y este le responde que nada, evidenciándose así un doble mensaje pues algo le ocurre al adolescente y la madre se queda preocupada y confundida.

Consecuentemente, existe una comunicación disfuncional cuando el mensaje no es claro, existen dobles mensajes, incongruencia y falta de autocontrol de las emociones negativas.

Igualmente, dentro de la comunicación disfuncional existen tipos de una comunicación disfuncional como: aplacador, acusador, calculador y distractor. Todos estos tipos de comunicación constituyen el grupo de comunicación familiar, y en un hogar o familia se generan en la comunicación de madres hacia los hijos/as.

La comunicación familiar también es un factor que se relaciona con las manifestaciones de la conducta que se presentan. Pues las comunicaciones al ser generadas en casa por la figura de apego, muchas veces da el mensaje contrario al que desea dar, esto se va agravando a medida que pasan los años. Muchas veces durante la infancia es manejable la comunicación disfuncional, sin embargo en la adolescencia es mucho más difícil y complicado el poder mantener una comunicación funcional con los hijos cuando estos se han desarrollado en ambientes en donde prima la comunicación disfuncional.

A continuación una breve descripción de los tipos de comunicación familiar según Virginia Satir (1991):

El aplacador se refiere a una comunicación que se caracteriza porque uno de los interlocutores se comunica a través de la represión, o tal vez es quien intenta calmar o apaciguar el ánimo violento o excitado de una persona o grupo, además de su idea personal sobre poca valía personal o autoconcepto, necesita la aprobación de los otros todo el tiempo.

En una comunicación acusadora uno de los interlocutores en cambio es quien se comunica asignando culpabilidad a los otros, su comunicación se basa en dirigir (dictador) y recriminar a los otros.

Por otro lado, existe la comunicación calculadora la cual se basa en el razonamiento extremo, pues al no demostrar ningún sentimiento, la persona con este tipo de comunicación intenta decir todo correcto sin cometer errores, actúa pensando en el beneficio que le puede sacar a algo.

La comunicación distractora se fundamenta en apartar la atención, evitar, pues cualquier cosa que diga será irrelevante a lo de los otros.

Por lo tanto, se puede decir que en la comunicación familiar todos los integrantes de la familia son los principales interlocutores, sin embargo, es la figura de apego quien enseña el primer mapa de comunicación hacia los hijos. La comunicación familiar se va generando desde que un hijo/a nace, se la puede modificar siempre y cuando la figura de apego sea quien de paso a esta modificación o el hijo/a y de esta manera se ira modificando la comunicación en los hijos y con ellos.

3.5 La figura de apego como determinante del estilo de vínculo en sus hijos

La figura de apego posee también su tipo de vinculación la cual fue generada por su figura fuente, no obstante, cuando la vinculación no ha sido buena existen problemas al asumir una jefatura familiar. Una figura de apego que haya tenido problemas de vinculación, formando su propio mapa de relación o creencias tóxico, al momento de ser madre ese mapa de creencias se agudiza. Dentro de este mapa de creencias encontramos las primeras relaciones afectivas, sociales, etc. Y es por medio de ese mapa de creencias por el cual se manejan al momento de la crianza de sus hijos. Por ejemplo: si no han recibido el afecto necesario intentaran fallidamente curar sus heridas a través de sus hijos, dado el caso que si una madre ha sido maltratado es muy probable que sea una madre muy permisiva o agresora. Pues tratan a sus hijos, de la misma forma que su madre o padre lo hizo con ellos. Es por tal razón, que es muy importante el estilo de vínculo que tenga la figura de apego.

Hay que enfatizar que una figura de apego que tiene un vínculo disfuncional puede cambiar su tipo de vínculo, siempre y cuando sea capaz de cambiar su mapa de creencias básico, es decir curando heridas creadas por su figura de apego (psicoterapia).

En resumen en este capítulo se hace hincapié en la importancia de la primeras relaciones interpersonales de bebé: la familia, quien es el grupo quien fomenta su mapa relacional, en donde las primeras experiencias que tengan con la misma serán muy importantes para el desarrollo en su área emocional, personal, social, escolar y en la comunicación. Pues la comunicación desde muy temprana edad es visible ya sea a través del juego, mímicas o simplemente una comunicación verbal o no verbal entre madre e hijo/a. Cuando una comunicación funcional no existe o es ambivalente aparece la comunicación disfuncional la cual obstaculiza la relación entre madre- hijo. La figura de apego en este caso la madre, es la figura significativa en el momento de conocer cómo ésta madre se relaciona con su o sus hijo/as, si lo realiza a través del amor, de la culpa, de la ira, entre otros. La figura de apego debe ser capaz de generar confianza, seguridad, diálogo con sus hijos y suplir las necesidades principalmente afectivas.

En donde realmente ser una familia monoparental o madre soltera no es de gran importancia, más si lo es la vinculación que esta madre haya generado en sus hijos, para lo cual intervendrá el estilo de vínculo que tenga la madre además de: la autoestima, la seguridad y el tipo de comunicación que posea y todo esto se pueda ver reflejado en sus hijo/as. Pues no hay que olvidar que la figura de apego es la base segura para sus hijo/as a la cual pueden recurrir en cualquier momento y a cualquier edad.

HIPÓTESIS

Hi. 1: Se relaciona el vínculo afectivo con la conducta de los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

Ho: No se relaciona el vínculo afectivo con la conducta de los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

Definición Conceptual

Vínculo Afectivo: es la construcción de los primeros lazos entre los hijos y madre, padre o adulto cuidador, el cual responde a una necesidad biológica, primaria fundamental que es el afecto; a su vez genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo

Conducta: conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo.

Familias Monoparentales: son aquellas familias en las que un progenitor lleva la jefatura familiar en solitario de sus hijos e hijas.

Definición Operacional

Conducta

Este indicador se lo medirá mediante un cuestionario estructurado, es decir utilizando medidas que permitan identificar si las manifestaciones conductuales son debido a una deprivación afectiva total o parcial, a través de un rango de 1 a 4 en cada pregunta y según la respuesta que mencionen cada uno de los investigados durante el proceso de investigación.

Así como la utilización del Método de Pearson quien nos ayudara a la comprobación o rechazo de la hipótesis.

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación

El tipo de investigación es Correlacional.

Diseño de Investigación

No experimental.

Población y muestra

Los adolescentes que asisten a la DINAPEN demuestran comportamientos delictivos, autolesivos, agresivos, depresivos como producto de un escaso vínculo afectivo con su figura de apego.

El presente estudio se realizara en periodo noviembre 2012 – mayo 2013 en la oficina de consulta externa de Psicología en la DINAPEN, del Cantón Quito, Provincia de Pichincha.

Para realizar la investigación se aprovecharon las ocasiones en que una madre (soltera) de familia acudió a las instalaciones con su hijo/a adolescente para una asesoría, o un tratamiento psicoterapéutico.

Se utilizaron 30 unidades muestrales.

Métodos, Técnicas e instrumentos

Métodos:

Clínico: que nos ayudará a identificar toda la sintomatología que manifiestan los consultantes.

Deductivo: se lo realizara a través del análisis y síntesis, el cual nos ayudara con la obtención de la información de los consultantes y su diagnóstico.

Introspectivo: es la información que brinda el consultante.

Estrospectivo: observación de las manifestaciones externas de los consultante.

Estadístico: es el que se utilizará en la calificación e interpretación de datos obtenidos de la muestra.

Técnicas:

Observación: será aplicada en la observación de la comunicación entre madre e hijos/as, indagar sobre la expresión de afecto.

Entrevista clínica: será aplicada a los adolescentes y su familia a través de la toma de datos con el objeto de la investigación.

Cuestionario Estructurado: el cual será aplicada a los adolescentes.

ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Validez

Se realizó la toma de una prueba piloto No.1 de comprensión lectora sobre los instrumentos aplicados (cuestionarios) la cual fue realizada a 20 adolescentes naturales. Después, se realizó la toma del mismo instrumento a un grupo diferente de 30 adolescentes, en la cual arrojaron los mismos resultados que el grupo general.

Confiabilidad

El instrumento es confiable, considerando el tiempo que se los toma, pues están orientados al trabajo de investigación y se obtuvieron resultados aceptables.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Presentación (tablas)

Análisis de resultados obtenidos en la investigación del cuestionario de tipos de apego según cada individuo investigado

Investigado N°1

Tabla N° 1. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	21	27.27
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	19.49
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	35.05
<i>Inseguro- desorganizado</i>	14	18.18
TOTAL	77	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°1 tiene el mayor porcentaje de 35.05% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 27.27%, el vínculo ansioso- ambivalente con 19.49% y el ultimo 18.18% que corresponde al menor porcentaje con vínculo inseguro- desorganizado.

Con estos datos nos indicara que el señor siente miedo al relacionarse afectivamente con sus pares desde este punto de vista psicológico sistémico.

Investigado N°2

Tabla N° 2. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	27.42
<i>Ansioso- ambivalente</i>	22	35.48
<i>Inseguro- evitativo</i>	12	19.35

<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	17.75
TOTAL	62	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°2 tiene el mayor porcentaje de 35.48% que corresponde al tipo de vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo seguro con 27.42%, el vínculo inseguro- evitativo con 19.35% y el ultimo 17.75% que corresponde al menor porcentaje con vínculo inseguro- desorganizado.

Desde el punto de psicológico bajo la corriente sistémica, con estos datos obtenidos tenemos que el investigado tiene una ambivalencia afectiva al momento de relacionarse con sus pares.

Investigado N°3

Tabla N° 3. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	23.94
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	21.12
<i>Inseguro- evitativo</i>	15	21.12
<i>Inseguro- desorganizado</i>	24	33.82
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°3 tiene el mayor porcentaje de 33.82% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- desorganizado, seguido del vínculo seguro con 23.94%, el vínculo ansioso- ambivalente y el inseguro- evitativo con 21.12% que corresponde al menor porcentaje.

El investigado según los datos obtenidos, nos indica que su relación afectiva es escasa, sin embargo gracias al vínculo seguro lo puede realizar de una manera más adecuada.

Investigado N°4

Tabla N° 4. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	16	23.53
<i>Ansioso- ambivalente</i>	13	19.11
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	39.70
<i>Inseguro- desorganizado</i>	12	17.66
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°4 tiene el mayor porcentaje de 39.70% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 23.53%, el vínculo ansioso- ambivalente con 19.11% y el vínculo inseguro- desorganizado con 17.66% que corresponde al menor porcentaje.

El resultado de los datos, indica que el investigado presenta miedo al relacionarse de manera afectiva e íntima con sus pares desde este punto de vista psicológico, desde un enfoque sistémico.

Investigado N° 5

Tabla N° 5. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	21	30
<i>Ansioso- ambivalente</i>	10	14.28
<i>Inseguro- evitativo</i>	28	40
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	15.72
TOTAL	70	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°5 tiene el mayor porcentaje de 40% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 30%, el vínculo inseguro- desorganizado con 15.72% y el vínculo ansioso- ambivalente con 14.28% que corresponde al menor porcentaje.

El resultado de los datos, indica que el investigado presenta distancia para relacionarse de manera afectiva e íntima con sus pares debido al miedo que siente, desde este punto de vista psicológico, desde un enfoque sistémico.

Investigado N° 6

Tabla N° 6. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	27.43
<i>Ansioso- ambivalente</i>	21	33.87
<i>Inseguro- evitativo</i>	12	19.35
<i>Inseguro- desorganizado</i>	12	19.35
TOTAL	62	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°6 tiene el mayor porcentaje de 33.87% que corresponde al tipo de vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo seguro con 27.43%, el vínculo inseguro- evitativo y el vínculo inseguro- desorganizado con 19.35% correspondientes al menor porcentaje.

Desde el punto de psicológico y desde un enfoque sistémico, con estos datos obtenidos tenemos que el investigado tiene una ambivalencia afectiva al momento de relacionarse con sus pares.

Investigado N° 7

Tabla N° 7. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	11	17.19
<i>Ansioso- ambivalente</i>	21	32.81
<i>Inseguro- evitativo</i>	24	37.50
<i>Inseguro- desorganizado</i>	8	12.50
TOTAL	64	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°7 tiene el mayor porcentaje de 37.50% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con 32.81%, el vínculo seguro con 17.19% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 12.50%.

De los datos obtenidos, el investigado representa una distancia al momento de relacionarse de manera afectiva y social con las demás personas.

Investigado N° 8

Tabla N° 8. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	20	26.66
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	20
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	36
<i>Inseguro- desorganizado</i>	13	17.34
TOTAL	75	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°8 tiene el mayor porcentaje de 36% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 26.66%, el vínculo ansioso- ambivalente con 20% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 17.34%.

De los datos obtenidos, según el enfoque sistémico, el investigado representa una distancia al momento de relacionarse de manera afectiva con las demás personas.

Investigado N° 9

Tabla N° 9. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	18	26.47
<i>Ansioso- ambivalente</i>	12	17.64
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	39.72
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.17
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El investigado N°9 tiene el mayor porcentaje de 39.72% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 26.47%, el vínculo ansioso- ambivalente con 17.64% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.17%. Desde el enfoque sistémico, el investigado debido a su tipo de vínculo predominante, mantiene distancia al momento de relacionarse de manera afectiva con sus pares.

Investigado N° 10

Tabla N° 10. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	16	23.88
<i>Ansioso- ambivalente</i>	23	34.33
<i>Inseguro- evitativo</i>	17	25.37
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.42
TOTAL	67	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°10 tiene el mayor porcentaje de 34.33% que corresponde al tipo de vínculo ansioso- ambivalente seguido del vínculo inseguro- evitativo con 25.37%, el vínculo, seguro con 23.88% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.42%. Desde el punto de psicológico y desde un enfoque sistémico, con estos datos obtenidos tenemos que el investigado tiene una ambivalencia afectiva al momento de relacionarse con sus pares, acompañado del distanciamiento afectivo.

Investigado N° 11

Tabla N° 11. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	20	25.97
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	19.48
<i>Inseguro- evitativo</i>	28	36.36

<i>Inseguro- desorganizado</i>	14	18.19
TOTAL	77	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°11 tiene el mayor porcentaje de 36.36% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con 25.97%, el vínculo ansioso- ambivalente con 19.48% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 18.19%. Desde el enfoque sistémico, el investigado debido a su tipo de vínculo predominante, mantiene distancia al momento de relacionarse de manera afectiva con sus pares.

Investigado N° 12

Tabla N° 12. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	26.56
<i>Ansioso- ambivalente</i>	24	37.51
<i>Inseguro- evitativo</i>	12	18.75
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	17.18
TOTAL	64	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°12 tiene el mayor porcentaje de 37.51% que corresponde al tipo de vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo seguro con 26.56%, el vínculo inseguro- evitativo con 18.75% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 17.18%.

Con los datos obtenidos, se indica que el investigado tiene inseguridad y confusión al momento de relacionarse con los demás de manera afectiva.

Investigado N° 13

Tabla N° 13. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	15	20.83
<i>Ansioso- ambivalente</i>	16	22.22
<i>Inseguro- evitativo</i>	16	22.22
<i>Inseguro- desorganizado</i>	25	34.73
TOTAL	72	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°13 tiene el mayor porcentaje de 34.73% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- desorganizado, seguido del vínculo ansioso- ambivalente e inseguro- evitativo con el 22.22% y el vínculo seguro correspondiente al menor porcentaje con 20.83%.

Con los datos obtenidos del investigado, se obtiene la información que su vínculo predominante influye en la relación distante, confusa y poco conflictiva con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 14

Tabla N° 14. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	13	19.11
<i>Ansioso- ambivalente</i>	16	23.53
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	39.70
<i>Inseguro- desorganizado</i>	12	17.66
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°14 tiene el mayor porcentaje de 39.70% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 23.53%, el vínculo seguro con el 19.11% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 17.66%.

El investigado según los datos obtenidos, se relaciona afectivamente de manera distante, poco ambivalente, con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 15

Tabla N° 15. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	21	30
<i>Ansioso- ambivalente</i>	10	14.28
<i>Inseguro- evitativo</i>	28	40
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	15.72
TOTAL	70	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°15 tiene el mayor porcentaje de 40% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 23.53%, el vínculo inseguro- desorganizado con el 15.72% y el vínculo ansioso- ambivalente correspondiente al menor porcentaje con 14.28%. El investigado según los datos obtenidos, se relaciona afectivamente de manera distante con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 16

Tabla N° 16. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	15	24.59
<i>Ansioso- ambivalente</i>	22	36.07
<i>Inseguro- evitativo</i>	12	19.67
<i>Inseguro- desorganizado</i>	12	19.67
TOTAL	61	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°16 tiene el mayor porcentaje de 36.07% que corresponde al vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo seguro con el 24.59%, el vínculo inseguro- evitativo e inseguro- desorganizado correspondientes al menor porcentaje con 19.67%.

De los datos obtenidos del investigado, se concluye que se relaciona de manera confusa, insegura con su figura parental y los otros.

Investigado N° 17

Tabla N° 17. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	12	19.06
<i>Ansioso- ambivalente</i>	19	30.16
<i>Inseguro- evitativo</i>	24	38.09
<i>Inseguro- desorganizado</i>	8	12.69
TOTAL	63	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°17 tiene el mayor porcentaje de 38.09% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 30.16%, el vínculo seguro con el 19.06%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 12.69%. El investigado según los datos obtenidos, se relaciona afectivamente de manera distante con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 18

Tabla N° 18. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	20	26.66
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	20
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	36
<i>Inseguro- desorganizado</i>	13	17.34
TOTAL	75	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°18 tiene el mayor porcentaje de 36% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 26.66%, el vínculo ansioso- ambivalente con el 20%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 17.34%. El investigado según los datos obtenidos, se relaciona afectivamente de manera distante con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 19

Tabla N° 19. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	18	26.47
<i>Ansioso- ambivalente</i>	12	17.64
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	39.72
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.17
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°19 tiene el mayor porcentaje de 39.72% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 26.47%, el vínculo ansioso- ambivalente con el 17.64%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.17%. Según los datos obtenidos del investigado, se relaciona de manera distante con su figura parental y sus pares.

Investigado N° 20

Tabla N° 20. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	15	22.38
<i>Ansioso- ambivalente</i>	23	34.32
<i>Inseguro- evitativo</i>	18	26.88
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.42

TOTAL	67	100%
--------------	----	------

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°20 tiene el mayor porcentaje de 34.32% que corresponde al vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo inseguro- evitativo con el 26.88%, el vínculo seguro con el 22.38%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.42%. De los datos obtenidos del investigado, se concluye que se relaciona de manera confusa, insegura, también en sus relaciones muy íntimas le es difícil congeniar, así como con su figura parental y los otros.

Investigado N° 21

Tabla N° 21. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	21	27.27
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	19.49
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	35.06
<i>Inseguro- desorganizado</i>	14	18,18
TOTAL	77	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°21 tiene el mayor porcentaje de 35.06% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 27.27%, el vínculo ansioso- ambivalente con el 19.49%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 18.18%. De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 22

Tabla N° 22. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	27.42

<i>Ansioso- ambivalente</i>	22	35.48
<i>Inseguro- evitativo</i>	12	19.35
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	17.75
TOTAL	62	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°22 tiene el mayor porcentaje de 35.48% que corresponde al tipo de vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo seguro con 27.42%, el vínculo inseguro- evitativo con 19.35% y el ultimo 17.75% que corresponde al menor porcentaje con vínculo inseguro- desorganizado.

De los datos obtenidos del investigado, se concluye que se relaciona de manera confusa, insegura con su figura parental y los otros.

Investigado N° 23

Tabla N° 23. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	15	21.13
<i>Ansioso- ambivalente</i>	16	22.53
<i>Inseguro- evitativo</i>	15	21.13
<i>Inseguro- desorganizado</i>	25	35.21
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°23 tiene el mayor porcentaje de 35.21% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- desorganizado, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 22.53%, el vínculo seguro y el inseguro- evitativo correspondientes al menor porcentaje con 21.13%.

De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, conflictiva, no íntima afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 24

Tabla N° 24. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	13	19.11
<i>Ansioso- ambivalente</i>	18	26.47
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	38.24
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.18
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°24 tiene el mayor porcentaje de 38.24% que corresponde al tipo de vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 26.47%, el vínculo seguro con el 19.11% y el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.18%.

De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 25

Tabla N° 25. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	12	16.67
<i>Ansioso- ambivalente</i>	20	27.77
<i>Inseguro- evitativo</i>	26	36.12
<i>Inseguro- desorganizado</i>	14	19.44
TOTAL	72	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°25 tiene el mayor porcentaje de 36.12% correspondiente al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 27.77%, el vínculo inseguro- desorganizado con el 19.44% y el vínculo seguro correspondiente al menor porcentaje con

16.67%. De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 26

Tabla N° 26. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	12	17.91
<i>Ansioso- ambivalente</i>	23	34.33
<i>Inseguro- evitativo</i>	18	26.87
<i>Inseguro- desorganizado</i>	14	20.89
TOTAL	67	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°26 tiene el mayor porcentaje de 34.33% que corresponde al vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo inseguro- evitativo con el 26.87%, el vínculo inseguro- desorganizado con el 20.89%, y el vínculo seguro correspondiente al menor porcentaje con 17.91%. De los datos obtenidos del investigado, se concluye que se relaciona de manera confusa, insegura con su figura parental y los otros.

Investigado N° 27

Tabla N° 27. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	12	19.05
<i>Ansioso- ambivalente</i>	20	31.75
<i>Inseguro- evitativo</i>	25	39.68
<i>Inseguro- desorganizado</i>	6	9.52
TOTAL	63	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°27 tiene el mayor porcentaje de 39.68% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo ansioso- ambivalente con el 31.75%, el vínculo seguro con el 19.05%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 9.52%. De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 28

Tabla N° 28. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	17	23.61
<i>Ansioso- ambivalente</i>	15	20.83
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	37.50
<i>Inseguro- desorganizado</i>	13	18.06
TOTAL	72	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°28 tiene el mayor porcentaje de 37.50% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 23.61%, el vínculo ansioso- ambivalente con el 20.83%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 18.06%. De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 29

Tabla N° 29. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	15	22.38
<i>Ansioso- ambivalente</i>	14	20.89
<i>Inseguro- evitativo</i>	27	40.29
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	16.44
TOTAL	67	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°29 tiene el mayor porcentaje de 40.29% que corresponde al vínculo inseguro- evitativo, seguido del vínculo seguro con el 22.38%, el vínculo ansioso- ambivalente con el 20.89%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 16.44%. De los datos obtenidos, el investigado tiende a relacionarse de manera distante, a no intimar demasiado afectivamente con su figura parental y los otros.

Investigado N° 30

Tabla N° 30. Tipos de Vínculo

Tipos de vínculo	f	f%
<i>Seguro</i>	16	22.54
<i>Ansioso- ambivalente</i>	25	35.21
<i>Inseguro- evitativo</i>	19	26.76
<i>Inseguro- desorganizado</i>	11	15.49
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de vínculo

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°30 tiene el mayor porcentaje de 35.21% que corresponde al vínculo ansioso- ambivalente, seguido del vínculo inseguro- evitativo con el 26.76%, el vínculo seguro con el 22.54%, el vínculo inseguro- desorganizado correspondiente al menor porcentaje con 15.49%. De los datos obtenidos del investigado, se concluye que se relaciona de manera confusa, insegura con su figura parental y los otros.

Análisis de resultados obtenidos en la investigación del cuestionario de tipos de conducta según cada individuo investigado

Investigado N° 1

Tabla N° 31. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	27	34.62
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	51	65.38
TOTAL	78	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°1 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva parcial de 65.38%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 34.62 % de la conducta de deprivación afectiva completa.

Esta persona investigada llegó a la DINAPEN, con una conducta de deprivación afectiva parcial caracterizada por las autolesiones, y la disfunción comunicacional parental que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 2

Tabla N° 32. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	46	70.77
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	19	29.23
TOTAL	65	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°2 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva completa de 70.77%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 29.23 % de la conducta de deprivación afectiva parcial.

Esta persona investigada llegó a la DINAPEN por pérdida escolar, comportamiento agresivo y delictivo, además de la disfunción en la comunicación familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 3

Tabla N° 33. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	30	37.03
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	51	62.97
TOTAL	81	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°3 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 62.97%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 37.03 % de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por su comportamiento de intensa culpabilidad, aislamiento social, también comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 4

Tabla N° 34. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	49	66.22
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	25	33.78
TOTAL	74	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°4 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 66.22%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 33.78 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por un comportamiento agresivo acompañado de robo en su entorno familiar, salidas de la casa sin permiso, y además por su comunicación disfuncional que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 5

Tabla N° 35. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	47	69.12
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	21	30.88
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°5 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 69.12%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 30.88 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en salir de la casa días o llegar a altas horas a la misma, es un poco agresivo, roba, su comunicación es disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, comportamiento correspondiente al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 6

Tabla N° 36. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	49	66.22
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	21	33.78
TOTAL	70	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°6 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 66.22%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 33.78 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en la tendencia a la mentira, no colabora en el hogar y se va de la casa días y comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 7

Tabla N° 37. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Privación afectiva completa</i>	21	28.37
<i>Privación afectiva parcial</i>	53	71.63
TOTAL	74	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°7 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 71.63%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 28.37 % de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en comportamientos autolesivos, acompañada de ideas suicidas, sentimientos de soledad, acompañado de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, tales comportamientos corresponden al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 8

Tabla N° 38. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Privación afectiva completa</i>	51	68.92
<i>Privación afectiva parcial</i>	23	31.08
TOTAL	74	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°8 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 68.92%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 31.08 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de base de cocaína, alcohol, marihuana, acompañado de agresividad y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, conductas correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 9

Tabla N° 39. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	46	64.78
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	25	35.22
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°9 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 64.78%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 35.22 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de alcohol y marihuana, acompañado de problemas académicos, agresividad y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, conductas correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 10

Tabla N° 40. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	24	32
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	51	68
TOTAL	75	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°10 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva parcial de 68%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 32 % de la conducta de deprivación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada con aislamiento, sentimientos de soledad y comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de deprivación afectiva parcial.

Investigado N° 11

Tabla N° 41. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	23	31.50
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	50	68.50
TOTAL	73	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°11 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva parcial de 68.50%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 31.50 % de la conducta de deprivación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada con sentimientos de soledad, sus relaciones sociales son escasas, y comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo

verificó durante el proceso investigativo, bajo rendimiento, y agresividad, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 12

Tabla N° 42. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	46	69.69
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	20	30.31
TOTAL	66	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°12 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 69.69%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 30.31 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el bajo rendimiento en el ámbito académico, tendencia a decir mentiras y presenta una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 13

Tabla N° 43. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	17	25
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	51	75
TOTAL	68	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°13 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 75%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 25 % de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en dependencia hacia su figura parental, sentimientos de soledad, acompañado de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, estas manifestaciones corresponden al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 14

Tabla N° 44. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	45	60
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	30	40
TOTAL	75	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°14 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 60%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 40% de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada de sentimientos de soledad, acompañado de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 15

Tabla N° 45. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	45	63.38
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	26	36.62
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°15 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 63.38%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 36.62 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el bajo rendimiento, forma parte de un grupo, robo, y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, correspondientes al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 16

Tabla N° 46. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	52	74.28
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	18	25.72
TOTAL	70	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°16 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 74.28%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 25.72 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en tendencia a la mentira, sale sin permiso del hogar y una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 17

Tabla N° 47. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	22	29.33
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	53	70.67
TOTAL	75	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°17 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 70.67%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 29.33 % de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en sentimientos de culpabilidad, soledad, aislamiento social y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 18

Tabla N° 48. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	51	70.83
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	21	29.17
TOTAL	72	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°18 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 70.83%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 29.17 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de alcohol, marihuana, acompañado de agresividad y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 19

Tabla N° 49. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	46	66.67
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	23	33.33

TOTAL	69	100%
--------------	----	------

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°19 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 66.67%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 33.33 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de alcohol y drogas, acompañado de problemas académicos, agresividad y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 20

Tabla N° 50. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Privación afectiva completa</i>	22	28.21
<i>Privación afectiva parcial</i>	56	71.79
TOTAL	78	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°20 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 71.79%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 28.21% de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en aislamiento, sentimientos de soledad, culpabilidad y comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 21

Tabla N° 51. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	23	29.87
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	54	70.13
TOTAL	77	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°21 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva parcial de 70.13%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 29.87% de la conducta de deprivación afectiva completa.

Esta persona investigada llegó a la DINAPEN, con una conducta de deprivación afectiva parcial caracterizada por ideas suicidas, acompañada de autolesiones, y comunicación disfuncional parental que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 22

Tabla N° 52. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	46	69.69
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	20	30.31
TOTAL	66	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°12 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva completa de 69.69%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 30.31% de la conducta de deprivación afectiva parcial.

Esta persona investigada llegó a la DINAPEN por un bajo rendimiento, tendencia a la mentira y robo, acompañada por una disfunción en la comunicación familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 23

Tabla N° 53. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	30	37.03
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	51	62.97
TOTAL	81	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°23 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de deprivación afectiva parcial de 62.97%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 37.03% de la conducta de deprivación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una desmotivación, falta de voluntad y una comunicación disfuncional a nivel familiar, lo cual se lo verificó durante el proceso investigativo, correspondiendo al tipo de conducta de deprivación afectiva parcial.

Investigado N° 24

Tabla N° 54. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	51	67.11
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	25	32.89
TOTAL	76	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°24 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 67.11%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 32.89% de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por un comportamiento irritable, robo, además de comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 25

Tabla N° 55. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	49	69.01
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	22	30.99
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°25 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 69.01%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 30.99 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en salidas de la casa días o llega a altas horas a la misma, irritable, agresivo, roba, y una comunicación es disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, comportamiento correspondiente al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 26

Tabla N° 56. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	54	68.35
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	25	31.65
TOTAL	79	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°26 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 68.35%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 31.65% de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en la tendencia a la falsedad, poca empatía, bajo rendimiento y comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, lo cual corresponde al tipo de conducta de privación afectiva completa.

Investigado N° 27

Tabla N° 57. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Privación afectiva completa</i>	18	25.35
<i>Privación afectiva parcial</i>	53	74.65
TOTAL	71	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°27 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 74.65%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 25.35 % de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en tendencia a la frustración, comportamientos autolesivos, también presenta una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo, tales comportamientos corresponden al tipo de conducta de privación afectiva parcial.

Investigado N° 28

Tabla N° 58. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Privación afectiva completa</i>	56	65.88
<i>Privación afectiva parcial</i>	29	34.12
TOTAL	85	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°28 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 65.88%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 34.12 % de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de drogas acompañado de agresividad, robo, tendencia a la mentira y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N°29

Tabla N° 59. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	49	68.05
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	23	31.95
TOTAL	72	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°29 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva completa de 68.05%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 31.95% de la conducta de privación afectiva parcial.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en el uso de drogas, acompañado de problemas académicos, agresividad y de una comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

Investigado N° 30

Tabla N° 60. Tipos de Conducta

Tipos de conducta	f	f%
<i>Deprivación afectiva completa</i>	17	25.75
<i>Deprivación afectiva parcial</i>	49	74.25
TOTAL	66	100%

Tomado de: Cuestionario de tipos de conducta

Realizado por: Lizeth Collaguazo

Interpretación: El señor investigado N°30 tiene el mayor porcentaje correspondiente a la conducta de privación afectiva parcial de 74.25%, siendo esta su conducta predominante. El menor porcentaje corresponde al 25.75% de la conducta de privación afectiva completa.

Esta persona investigada acude a la DINAPEN por una conducta manifestada en la frustración, pérdida de voluntad y comportamientos autolesivos, además de comunicación disfuncional a nivel familiar que se lo verificó durante el proceso investigativo.

ANALISIS DE DECISION DE RESULTADOS

1) Planteamiento de Hipótesis

Hi.: Se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

Ho: No se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

2) Nivel de significación

$$\alpha = 0,05$$

3) Criterio:

Rechaza su Hi si $\alpha^2_c \leq \alpha^2_t = -5,99$ o $\alpha^2_c \geq \alpha^2_t = 5,99$

4) Cálculos:

Tabla N° 61. Frecuencia de Observaciones

Tipos de vínculo	Deprivación afectiva parcial	Deprivación afectiva completa	Subtotal/100%
<i>Inseguro- evitativo</i>	6	13	19/ 63,33%
<i>Ansioso- ambivalente</i>	4	4	8/26,66%
<i>Inseguro- desorganizado</i>	3	0	3/10%
Subtotal	13	17	30/100%

Tabla N° 62. Comprobación de hipótesis

Cálculo Hipótesis		fo	fe	(fo-fe)^2/fe
	<i>Deprivación</i>			
<i>Inseguro- evitativo</i>	<i>afectiva parcial</i>	6	8.23333333	0.60580297
	<i>Deprivación</i>			
<i>Ansioso- ambivalente</i>	<i>afectiva parcial</i>	4	3.46666667	0.08205128
	<i>Deprivación</i>			
<i>Inseguro- desorganizado</i>	<i>afectiva parcial</i>	3	1.3	2.22307692
	<i>Deprivación</i>			
<i>Inseguro- evitativo</i>	<i>afectiva completa</i>	13	10.7666667	0.46326109
	<i>Deprivación</i>			
<i>Ansioso- ambivalente</i>	<i>afectiva completa</i>	4	4.53333333	0.0627451
	<i>Deprivación</i>			
<i>Inseguro- desorganizado</i>	<i>afectiva completa</i>	0	1.7	1.7
Suma				5.13693737

Chi Cuadrado Teórica= 5,999

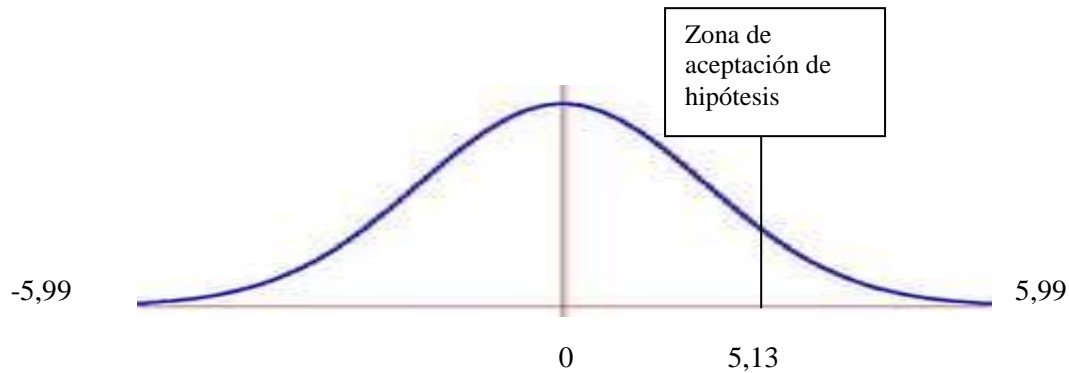
GL=(COLUMNAS-1)(FILAS-1)

GL=(2-1)(3-1)

GL=2

5) Decisión

Gráfico 1. Campana de Gauss



Como $\alpha^2_c = 5,13$ se encuentra en la zona de aceptación o decisión H_i : *Se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.*

Por lo tanto se puede decir que el tipo de vinculación que posee el o la adolescente es muy importante para poder entender, comprender el tipo de manifestaciones conductuales y comportamentales de tipo ansiosas, depresivas, expresándose como síntomas sobresalientes de tipo autolesivas y adictivas, siendo así importante para poder empezar un proceso de psicoterapia adecuado, en el cual debe intervenir la madre y el o la hija para poder restablecer la vinculación afectiva adecuada.

CONCLUSIONES

- Los tipos de vínculos afectivos: inseguro- evitativo, ansioso- ambivalente e inseguro- desorganizado, si se encuentran en relación directa con las manifestaciones de conductas problemáticas.
- El vínculo afectivo en relación con las familias monoparentales según esta investigación da como resultado que del 100% de adolescentes investigados el 63, 33% pertenecen a adolescentes con vínculo afectivo inseguro- evitativo, siendo este su predominante, seguido por ansioso- ambivalente con 23,66%.
- Cada individuo según su tipo de vinculación se relaciona con su figura de apego de manera diferente, sin embargo en general, se concluye que existe en todos un tipo de manifestación en su comportamiento ya sean conductas autolesivas, delictivas, adictivas o problemas en el ámbito académico, no obstante en todos los investigados y su madre existe una comunicación disfuncional y los dobles vínculos.
- Se obtuvo de la investigación que las conductas autolesivas, una baja autoestima o autoconcepto, aislamiento social son características particulares de la conducta de privación afectiva parcial. Por otro lado, las conductas adictivas como el consumo de alcohol, marihuana que fueron los más predominantes, la pérdida escolar o bajo rendimiento escolar y conductas delictivas como robo de dinero, objetos de valor en el hogar, además de salidas sin permiso, una escasa empatía son características particulares de una privación afectiva completa. Ambos tipos de conducta se relacionan según la intensidad de privación que hayan tenido cuando bebés y niños de su figura de apego.
- La comunicación disfuncional observada en el proceso investigativo, da como resultado que los dobles mensajes son los más predominantes, además de la falta de confianza, también existe una comunicación muy superficial, en la cual no se dialoga sobre temas referente al estado sentimental, emocional y familiar. Este tipo de comunicación genera en los adolescentes manifestaciones conductuales de agresividad, autolesivas, pues ellos comentaron decir que se sentían solos o a la vez que no son importantes para su figura de apego lo cual les hacía sentir desorientados.

- Las características de la comunicación familiar observadas en el proceso investigativo, fueron a través de la comunicación verbal como insultos, gritos, mimos, diminutivos y la no verbal a través de gestos de ira, enojo, decepción, tristeza, angustia, desconsuelo, entre los más frecuentes en todos los investigados.
- La hipótesis fue afirmada pues la relación entre el vínculo afectivo de los adolescentes de 12 a 17 años procedentes de familias monoparentales, da como resultado que en todas existe una comunicación disfuncional acompañada de los dobles mensajes o doble vínculos, y que las conductas son similares sin dar mucha importancia a la edad de los adolescentes.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar un plan terapéutico en los adolescentes investigados y su figura de apego (madre) con un enfoque en terapia familiar sistémica para restablecer la vinculación afectiva entre la madre y su hijo/a.
- Se recomienda el apoyo de un médico psiquiatra para los adolescentes con algún tipo de conducta adictiva, delictiva o autolesiva.
- Se recomienda en algunos investigados realizar terapia de aprendizaje escolar con un psicopedagogo.
- Se sugiere que se continúe con la investigación de la relación vincular con su figura de apego, pues es un tema importante dentro de nuestra sociedad en donde las familias monoparentales a pesar de no estar en un alto porcentaje de familias predominantes del Ecuador existen y poder demostrar que ya sea una madre (padre) soltera si puede generar en sus hijos un vínculo afectivo seguro y así evitar manifestaciones conductuales problemáticas al llegar a la adolescencia.
- Se recomienda que se realice una investigación en familias nucleares sobre la relación del vínculo afectivo y las conductas problemáticas en los adolescentes para relacionar en qué tipo de familias existe una mayor manifestación de conductas problemáticas en los adolescentes.

C. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tangibles

- Ainsworth, Mary y Bell, Stephen.** (1970). *Attachment, exploration, and separation*. Artículo EN: **Revista Child Development**. 41(1). NY. (s.n.). Págs. 49-67
- Ainsworth, Mary.** (1979). *Infant-mother attachment*. Artículo EN: **Revista American Psychologist**. 34(10). NY. (s.n.). Págs. 932-937
- Aberastury, Arminda. y Knobel, Mauricio.** (1991). *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós. Págs. 15-50
- Barudy, Jorge y Dantagan, Maryorie.** (2006). *Los Buenos tratos a la infancia*. Barcelona: Gedisa, (1ra. Ed.). Págs. 53- 210
- Bowlby, John** (1995): *Una base segura: Aplicaciones Clínicas De Una Teoría Del Apego*. Barcelona: Paidós. Págs.13-158
- Bowlby, John.** (1997).*El apego y la pérdida afectiva 3*. Buenos Aires: Paidós S.A.I.C.F. Págs.33-80
- Bowlby, John.** (1998).*El apego y la pérdida afectiva 1*. Buenos Aires: Paidós S.A.I.C.F. Págs. 71-494
- Bowlby, John.** (2006).*Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata, (5ta. Ed.). Págs.15- 89
- Bradshaw, John.** (1993) *Nuestro niño interior*. Buenos Aires: Emecé. Págs. 179-193
- Castanedo, Carlos.** (1997).*Terapia Gestalt, enfoque centrado en el aquí y ahora*. Barcelona: Herder. (3ra. Ed.).
- Crittenden, Patricia.** (1995). *Attachment and Psychopathology*. Attachment theory: social, development and clinical perspectives. The Analytic Press. NY. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (eds.). Págs 367-406
- Crittenden, Patricia. M.** (2002). *Transformaciones en las relaciones de apego en la adolescencia: adaptación frente a necesidad de psicoterapia*. Artículo EN: **Revista Psicoterapia**. 12. (s.l.). (s.n.). Págs. 33-62
- Garelli, Juan y Montuori, Eliana.** (1997). *Vínculo Afectivo materno - filial en la primera infancia y Teoría del Attachment*. Artículo EN: **Revista Pediátrica Buenos Aires**. Vol. 95. Argentina (s.n.). Pág. 122-125
- Gonzales, Juan.** (2007). La familia como sistema. Artículo EN: **Revista Paceyña Medicina Familiar**. 4(6): (s.l.). (s.n.). Págs. 111-114
- Main, Mary y Solomon, Judith.** (1986). *Discovery of a new, insecure- disorganized/ disoriented attachment pattern* . Capítulo EN: *Affective development in infancy*. Norwood, En T.B. Brazelton y M. Yogman (Eds.). NJ. Ablex. Pág. 95-124.

- Maldavsky**, David. (1991) *Procesos y estructuras vinculares*. Mecanismos erogeneidad y lógicas. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Minuchin**, Salvador. (1989). *Familia y terapia familiar*. Buenos Aires: Gedisa. (3ra. Ed.). Pág. 84
- Minuchin**, Salvador y **Fishman**, H. Charles (1997). *Técnicas De Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós. (2° Ed.). Pág. 26
- Sánchez**, Míriam. (2011). *Apego en la infancia y apego adulto. Influencia en las relaciones amorosas y sexuales*. Trabajo de grado de maestría. Universidad de Salamanca. Pág. 32
- Satir**, Virginia. (1991). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax. Págs. 34-200; 326-339
- Simon**, F.B y **Stierlin** y H. Wynne, L.C. (1993) *Vocabulario de Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa. (1ra. Ed.). Pág. 431-433
- Spitz**, Rene. (1965). *The first year of life*. NY: (s.n.). International Universities Press.
- Tabera** María, y **Rodríguez**, Marta. (2010). *Intervención en Familias y atención a menores*. Editorial Editex, s.a. Págs. 13-14
- Winnicott**, Donald Woods. (1991). *Conozca a su niño*. Barcelona: Paidós
- Vygotsky**, **Leontiev**, **Luria** (1989). *Proceso De Formación De La Teoría Marxista*. Moscú: Progreso. (s.p.)

Virtuales

Amor, José. (2000). *La relación madre-hijo*. Artículo EN: **Revista Sexualidad y personas con discapacidad psíquica**. Madrid: FEAPS. Págs. 117-142.

<http://www.feaps.org/component/content/article/71-coleccion-feaps/316-sexualidad-y-personas-con-discapacidad-psiquica.html>

Extraído el 6 de abril de 2013 desde

Bielsa, A. (2009). *Carencia afectiva*. Artículo EN: **Revista Familiarnovashola**. (s.p.)

<http://www.familianova-schola.com/files/carencia-afectiva.pdf>

Extraído el 2 de abril de 2013 desde

Crittenden, Patricia. (2005). *Attachment and Early Intervention*. Family Relations Institute. German Association of Infant Mental Health. GAIMH: Hamburg, Germany, (s.p.)

http://www.patcrittenden.com/include/docs/attachment_early_intervention.pdf

Extraído el 2 de febrero de 2013 desde

Esther, Martín (2013). Ansiedad. (s.p.)

<http://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/ansiedad>

Extraído el 10 de septiembre de 2013 desde

Fonagy, Peter y Mendiola, Ma. Rosario (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis. Aperturas psicoanalíticas*. Artículo EN: **Revista internacional del Psicoanálisis**. Nº20. (s.n.)

<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000539 &a=-Teoria-del-apego-y-psicoanalisis>

Extraído el 8 de abril de 2013 desde

Fonagy, Peter. (1999, Noviembre). *Persistencias Transgeneracionales del Apego: una nueva teoría. Aperturas psicoanalíticas*. Artículo EN: **Revista internacional del Psicoanálisis**. Nº 3. (s.n.)

<http://www.aperturas.org/3fonagy.htm>

Extraído el 4 de abril de 2013 desde

Fundación iS+D (2012, 12 noviembre). Experimentos psicosociales. Nº6: el pequeño Albert (Jhon Broadus Watson, 1920). (s.n.). (s.p.)

<http://blog.isdfundacion.org/2012/11/12/experimentos-psicosociales-n%C2%BA6-el-pequeno-albert-jhon-broadus-watson-1920/>

Extraído el 23 de febrero de 2013 desde

Garrido, Lusmenia (2006). *Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud*. Artículo EN: **Revista Latinoamericana de Psicología**. 38(3). Págs 493-507, p.497

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538304>

Extraído el 10 de mayo de 2013

González, Benjamín (8 de agosto, 2010). *B.F Skinner. Teorías de la personalidad*. Artículo. Editorial Harla, Harper and R.O.W., Latinoamericana. Págs 1-22

<http://es.slideshare.net/bgbarcen/skinner-4925096>

Extraído el 2 de abril de 2013 desde

Naranjo, María Luisa (2005). Perspectivas sobre la comunicación. Artículo EN: **Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación**. Instituto de Investigación en Educación. Costa Rica. 2(5) Pág. 1-17

http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/comunicaci.pdf

Extraído el 2 de abril de 2013

Wong Jo , Jaime. (9 de Junio de 2011). *Estructura de los hogares en el Ecuador*. Fundación Ecuador Libre. *Cápsula de Entorno Económico*. (s.p.)

http://www.ecuadorlibre.com/index.php?option=com_content&view=article&id=862:cap-no198-gestructura-de-los-hogares-en-el-ecuadorq&catid=3:capsula-de-entorno-economico&Itemid=12

Extraído el 30 de marzo de 2013

Maganto, Carmen. (2004) *La familia desde el punto de vista sistémico y evolutivo. Mediación familiar. Aspectos psicológicos y sociales*: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco-EuskalHerrikoUnibertsitatea. Págs.1-12

http://www.sc.ehu.es/ptwmamac/Capi_libro/39c.pdf

Extraído el 10 de marzo de 2013 desde

OMS (Agosto, 2011). *Riesgos para la salud de los jóvenes*. Nota descriptiva N°345.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Extraído el 23 de mayo de 2013 desde

Palomero, José. (2011, 24 de febrero). *Sobre la construcción del vínculo de apego*. AUFOP. (s.n.)

<http://aufop.blogspot.com/2011/02/la-psicomotricidad-como-eje-del.html>

Extraído el 23 de febrero de 2013 desde

Silva, Mariña (2013). *El vínculo en terapia*. *Bonding*: (s.n.)

http://www.bonding.es/jbonding/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=1252&Itemid=54

Extraído el 10 de abril de 2013

ANEXOS

PLAN APROBADO

1. TÍTULO

El estado actual del vínculo afectivo y su relación con la conducta de los adolescentes de 12 a 17 años de edad procedentes de familias monoparentales.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Se entiende como vínculo afectivo la construcción de los primeros lazos entre el niño o niña y la madre, padre o adulto cuidador, el cual responde a una necesidad biológica fundamental que es el afecto, la cual es una necesidad primaria, a su vez genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo (Bowlby 1978.). Los adolescentes siguen necesitando la expresión de la afectividad de su madre o padre (adulto cuidador) aunque se muestren antipáticos y huraños y rechacen la actitud de su madre o padre, la opinión, el afecto de los mismos sigue siendo muy importante para ellos. En la actualidad debido a las exigencias del medio en el ámbito laboral, los padres o madres brindan insuficiente tiempo de calidad a sus hijos. Por tal razón, los adolescentes empiezan a expresar esta falta de afecto a través de conductas conflictivas las cuales no son más que un reflejo de un malestar emocional en ellos. Estas conductas conflictivas suelen aparecer en el hogar familiar, sin embargo donde suelen manifestarse y evidenciarse con mayor claridad es en el aula escolar.

Las investigaciones indican que generar un vínculo seguro entre la madre, padre o adulto cuidador y el niño o niña durante la infancia influirá en la capacidad para establecer relaciones sociales, familiares, lo cual permitirá que la persona tenga la capacidad de establecer un buen ajuste social.

La presente investigación tiene como objetivo el estudiar una problemática que existe en nuestro país la cual está relacionada con el vínculo afectivo y su repercusión en la conducta existente en adolescentes procedentes de familias monoparentales. Se entiende como familia monoparental aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos, la cual puede tener diversos orígenes.

Como estudiante de psicología clínica es de mi interés investigar el estado actual del vínculo afectivo y su relación con la conducta de los adolescentes procedentes de familias monoparentales, puesto que con esta investigación se pretende ayudar a los padres o madres a responsabilizarse sobre la crianza de sus hijos, empezando a cubrir una de las necesidades primarias en el ser humano el afecto. Es decir, si los padres o madres son buenos guías y son capaces de transmitir un suficiente vínculo afectivo,

sus hijos no generaran en un mayor grado conductas conflictivas, sino al contrario sus conductas serán positivas.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

3.1 Formulación del problema

¿Cuál es el estado actual del vínculo afectivo y su relación con la conducta de adolescentes de 12 a 17 años de edad que acuden a consulta externa de psicología en la DINAPEN- Quito; periodo diciembre 2012 – mayo 2013?

3.2 Preguntas

- ¿Cuáles son las características particulares del vínculo afectivo de los adolescentes con su madre?
- ¿De qué manera las conductas manifiestas en los adolescentes se relacionan con el estado del vínculo afectivo?
- ¿Cómo interviene una comunicación disfuncional familiar en las manifestaciones de conductas problemáticas en los adolescentes?

¿Cuál es la relación entre el vínculo afectivo con las familias monoparentales?

3.3 OBJETIVOS

GENERAL:

- Relacionar el vínculo afectivo y la conducta en adolescentes, procedentes de familias monoparentales.

ESPECÍFICOS:

- Identificar las características particulares del vínculo afectivo de los adolescentes con su madre.
- Determinar las conductas manifiestas en los adolescentes que se relacionan con el estado del vínculo afectivo.
- Determinar las características de la comunicación en la familia y como una comunicación disfuncional se relaciona con conductas problemáticas en los adolescentes.

- Analizar la relación entre el vínculo afectivo de los adolescentes de 12 a 17 años procedentes de familias monoparentales.

3.3 Delimitación espacio temporal

La presente investigación se realizará en Jefatura Provincial de la DINAPEN que se encuentra ubicado en Quito en Av. 10 de Agosto y Santa Prisca, edificio Vergara durante el año lectivo septiembre 2012-septiembre 2013.

4. MARCO TEORICO

4.1 Posicionamiento teórico:

Se basara en la corriente familiar sistémica.

4.2 SUMARIO:

CAPITULO I.....	7
EL VÍNCULO AFECTIVO	7
1.1.....	Antecedentes y definición: 7
1.2 Tipos de vínculo	10
1.3.....	Vínculo seguro- Tipo B 11
1.4.....	Vínculo inseguro evitativo- Tipo A 13
1.5.....	Vínculo ansioso- ambivalente- Tipo C 16
1.6 Vínculo desorganizado- Tipo D	19
CAPITULO II	24
ADOLESCENCIA Y MANIFESTACIONES CONDUCTUALES.....	24
2.1 Generalidades y cambios en la adolescencia:	24
2.2 Definición de Conducta:.....	26
2.3 Aproximación de la Conducta de apego y de la privación afectiva:	28
2.4 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva completa:	30
2.5 Manifestaciones Conductuales de privación afectiva parcial:.....	32
CAPITULO III.....	34
FAMILIA Y FORMACIÓN DEL VÍNCULO.....	34

3.1 Lazos de la familia y la formación del vínculo:	34
3.2 Definición de familia según la visión sistémica:	35
3.3 Tipos de familias más generales según el modelo sistémico:	36
3.4 Papel de la figura de apego de una familia monoparental:	37
3.4.1 Desarrollo de la socialización de los hijos:.....	38
3.4.2 Desarrollo de la autoestima en los hijos:	38
3.4.3 Desarrollo de la comunicación con los hijos o Comunicación familiar:	39
3.5 La figura de apego como determinante del estilo de vínculo en sus hijos:	42

Bibliografía:

- SATIR V. (1991) Relaciones Humanas en el núcleo familiar. Sexta edición, México
- BRADSHAW J. (2009) Crear amor, la siguiente etapa del crecimiento. Segunda edición, Madrid.
- MELGOSA J. (2000) Para adolescentes y padres. Primera edición, Madrid.
- Equipo Técnico del Área de Orientación Psicopedagógica de la Secretaría de Educación del Municipio de Quito y DINAPEN-Pichincha. (2010) Guía preventiva de seguridad de Niños, Niñas y Adolescentes (1ra ed.).

5. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

Enfoque Mixto

6. TIPO DE INVESTIGACION

Correlacional

7. FORMULACION DE HIPOTESIS

7.1. Planteamiento de hipótesis

Hi: Se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

Ho: No se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.

7.2. Identificación de variables y construcción de indicadores y medidas

Matriz de variables	
Hi 1: Se relaciona el vínculo afectivo con la conducta en los adolescentes de 12 a 17 años que proceden de familias monoparentales.	
VI	VD
DEFINICIÓN CONCEPTUAL	
Vínculo afectivo El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo.	Conducta Conjunto de respuestas significativas por las cuales un ser vivo en situación integra las tensiones que amenazan la unidad y el equilibrio del organismo.

7.3. Construcción de indicadores y medidas

Categoría	Indicadores	Instrumentos	Medida	Categoría	Indicadores	Medida	Instrumentos
Vínculo Seguro	Mantienen una percepción positiva tanto de sí mismos como de los otros.	Cuestionario estructurado	Siempre	Carencia Afectiva Parcial	- necesidad de ser amado - inculpabilidad - depresión	Siempre	Cuestionario estructurado
			Con frecuencia			Con frecuencia	
			A veces			A veces	
			Nunca			Nunca	
Vínculo Ansioso-Ambivalente	ansiedad profunda de ser amado			Carencia Afectiva total	- apatía - indiferencia - falta de sentimientos profundos - tendencia a la falsedad		

Vínculo Inseguro-Evitativo	Niegan las necesidades y/o a disfrazarlas por otras						
Vínculo Inseguro-Desorganizado	mal manejo de la ansiedad, manifestándose en las conductas contradictorias causadas por la intensa inseguridad que tienen.						

8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño cuantitativo No experimental.

9. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

9.1 Población y muestra

9.1.1 Características de la población o muestra

La población estará conformada por familiares y adolescentes que acuden a consulta externa de psicología en la DINAPEN, con problemas en la relación parento filial y manifestaciones conductuales problemáticas, el estudio se realizará con una muestra de 30 unidades muestrales.

9.1.2. Diseño de la muestra

No Probabilística.

9.1.3 Tamaño de la muestra

30 unidades muestrales de adolescentes cuyo rango oscila entre las edades de 12 a 17 años que acuden a Consulta externa de psicología en la DINAPEN con su madre.

10. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Métodos:

Método Científico: se utilizara para investigar y comprobar los resultados de la muestra y el problema planteado de investigación.

Clínico: que nos ayudará a identificar toda la sintomatología que manifiestan los consultantes.

Inductivo-Deductivo: se lo realizara a través del análisis y síntesis, el cual nos ayudara con la obtención de la información de los consultantes y su diagnóstico.

Introspectivo: es la información que brinda el consultante.

Estrospectivo: observación de las manifestaciones externas de los consultante.

Fenomenológico: es la unión del método introspectivo y estrospectivo más la experiencia del profesional.

Estadístico: es el que se utilizará en la calificación e interpretación de datos obtenidos de la muestra.

Técnicas:

Observación Clínica: será aplicada en la observación de la comunicación entre madre e hijos/as, indagar sobre la expresión de afecto.

Entrevista clínica: será aplicada a los adolescentes y su familia a través de la toma de datos para la investigación.

Cuestionario: la cual será aplicada a los adolescentes.

11. FASES DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Exploración y acuerdos con directivos y sujetos de investigación.

Sensibilización / inducción.

Preparación y reproducción de los instrumentos de recopilación de información.

Recabación de datos o de información: Entrevista, Cuestionario, Aplicación de cuestionarios y su respectivo análisis.

Tabulación de datos

Conclusiones y recomendaciones.

12. PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El plan de análisis de los resultados se propondrá y se ejecutara una vez obtenida la información.

13. RESPONSABLES

Investigadora: Lizeth Katherin Collaguazo Elizalde.

Tutor: Dr. Oscar Carranco.

14. RECURSOS

14.1 Recursos Humanos

Colaboradores: Personal técnico y administrativo de la DINAPEN

Consultantes: La población estudiada adolescente y sus familias.

14.2. Recursos Materiales

Materiales de oficina

Hojas de registro de información, Encuestas estructuradas

14.3 Recursos tecnológicos

Laptop

Internet

Flash Memory

14.4. Financiamiento

Recursos	Valor Mensual	Valor Total
Transporte	10	120
Material bibliográfico	20	240
Capacitación	100	100
Material de oficina	3	24

Material para evaluación	3	24
Uniforme	20	20
Laptop		400
Internet	10	100
Flash Memory	10	10
Imprevistos	20	240
TOTAL		878

Financiado por: Srta. Lizeth Collaguazo.

15. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

- El proceso de la investigación durará un año.
- Para el efecto se considera desde octubre 2012 a octubre 2013
- En este tiempo se incluye la fase destinada a la elaboración del plan de investigación (Primer Trimestre).

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS UNIDAD DE VINCULACION CON LA SOCIEDAD DINAPEN													
Actividad	Sep.	Oct.	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.
Elaboración y Presentación y aprobación del plan de investigación	X	X	X	X									
Periodo de inducción	X	X	X	X									
Aplicación de las técnicas de recolección de información para la investigación				X	X	X	X	X	X				
Desarrollar los temas de marco teórico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tabulación de datos, análisis e interpretación de datos.										X	X	X	X
Elaboración del informe final										X	X	X	X
Presentación y aprobación del informe final										X	X	X	X

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Hernández- Sampieri, Roberto; Fernández- Collado, Carlos; Baptista- Lucio, Pilar (2010); *Metodología de la investigación*. México D.F. McGraw- Hill Interamericana Editores, Quinta Edición.
- LOPEZ, F. et al (2001): *Desarrollo afectivo y social*. Pirámide, Madrid
- GONZALEZ, E. (2005): *Padres, hijos y amigos*. La educación del adolescente. Madrid, CCS
- SATIR V. (1991) *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. Sexta edición, México

Glosario técnico:

Apego: relación única de vinculación singular y específica entre dos personas que persiste en el curso del tiempo y probablemente sea el vínculo más sólido del ser humano.

Ansiedad: la ansiedad forma parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando es demasiado intensa, se convierte en una fuente de sufrimiento que es necesario controlar.

Comunicación funcional: comunicación congruente, directa, clara, honesta, una comunicación donde se da, se pide y se está abierto a recibir retroalimentación.

Comunicación disfuncional: implica la falta de responsabilidad por el autocontrol de las emociones negativas. Cuando no se controlan dichas emociones se cae en conductas agresivas,

Doble vínculo: es la situación en la que dos personas se encuentran atrapadas en un sistema que produce definiciones conflictivas de la relación y consiguiente la perturbación subjetiva.

Límites familiares: son fronteras identificables por las distintas reglas de conducta aplicables a los distintos subsistemas familiares.

Roles: es la totalidad de expectativas y normas que un grupo tiene con respecto a la posición y conducta de un individuo en el grupo.

Vínculo: es una modalidad relacional que tiene lugar (casi siempre encubiertamente) en todo tipo de relaciones.

Vínculo afectivo: es el lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo.

INSTRUMENTOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Lugar y fecha de nacimiento:.....

Edad:..... Sexo:.....

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO DE ESTILOS DE VÍNCULO AFECTIVO EN ADOLESCENTES

Objetivo: Conocer el tipo de vínculo afectivo que existe en los adolescentes.

Lee las siguientes frases. Marca tu respuesta pensando en tu forma de ser y sentir. Piensa que no hay respuestas correctas o incorrectas y responde con sinceridad.

Responde a las siguientes preguntas pensando en tus amigos, parientes o relaciones afectivas que tengas:

- 4 Siempre
- 3 Con frecuencia
- 2 A veces
- 1 Nunca

	1	2	3	4
1.- Puedo comprometerme emocionalmente con otra persona y de la misma manera cuando llega el momento de separarme no lo puedo aceptar.				
2.- Me es difícil depositar mi confianza en otra persona.				
3.- Me siento rechazado al momento de querer relacionarme con alguien.				
4.- Me siento bien cuando evito compromisos emocionales con otra persona.				
5.- Pienso que las relaciones de amistad o de pareja pueden lastimarme.				
6.- Siento que los demás no me valoran como yo los valoro a ellos.				
7.- Me siento bien estando sin ninguna relación afectiva intensa ya sea de amistad o de pareja.				
8.- Tengo la necesidad de tener una relación afectiva estable.				
9.- Me genera miedo el estar relacionado con una persona afectivamente.				
10.- Prefiero tener en lo posible relaciones afectivas duraderas.				
11.- Me genera angustia expresar mis verdaderos sentimientos o emociones hacia el resto de personas.				
12.- Me preocupa sentirme rechazado(a) por otra persona.				
13.- Considero que tengo una relación inestable con los otros debido a mi conducta distante o fría.				

14.- Me considero autosuficiente, independiente, no me gustan que las personas dependan de mí.				
15.- Suelo pensar que las personas que son cercanas a mi algún día me abandonarán o me rechazarán.				
16.- Tengo mucha inseguridad sobre las relaciones interpersonales, y me angustia la idea que se alejen de mí.				
17.- Tengo la necesidad de que las personas cercanas a mi estén dispuestas en cualquier momento, un tipo como de exclusividad “solo para mí”.				
18.- Me considero muy independiente y reservado/a en mis sentimientos.				
19.- La mayoría de las relaciones que mantengo tienen su fin o funcionalidad.				
20.- Demando mucha atención del resto de personas hacia a mí.				
21.- Jamás me considero competente y compasivo/a en la interacción con las demás personas.				
22.- Confío en que mi madre/padre es accesible, sensible y colaborará conmigo cuando me encuentro en una situación adversa o amenazante.				
23.- No tengo una predisposición buena para poder acercarme e involucrarme afectivamente con otros.				
24.- No me siento a gusto con mi autonomía y con mantener una buena intimidad en las relaciones interpersonales.				
25.- Dependo de los demás para tomar mis decisiones.				
26.- Tengo llamadas de atención por mi comportamiento agresivo o problemático.				
27.- Suelo decir mentiras a los otros.				
28.- Puedo relacionarme con los demás a través de la violencia, insultos o gritos.				

Gracias por su colaboración!



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Lugar y fecha de nacimiento:.....

Edad:..... Sexo:.....

**CUESTIONARIO DE TIPO DE MANIFESTACIONES CONDUCTUALES POR DEPRIVACION
AFECTIVA**

Objetivo: Conocer el tipo de conducta que presentan los adolescentes.

Lee las siguientes preguntas. Marca tu respuesta con una X pensando en la forma de ser y sentir de su hijo o hija. Piensa que no hay respuestas correctas o incorrectas y responde con sinceridad.

4 Siempre

3 Con frecuencia

2 A veces

1 Nunca

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. ¿Su hijo/a presenta bajo rendimiento en el ámbito académico?				
2. ¿Su hijo/a inicia las peleas o arremete físicamente a otros?				
3. ¿Su hijo/a presenta indiferencia hacia las otras personas?				
4. ¿Su hijo/a aparentemente presenta retardo en el desarrollo?				
5. ¿Su hijo/a presenta signos de superficialidad como formar parte de algún grupo o pandilla?				
6. ¿Su hijo/a presenta falta de sentimientos profundos, como si le diera igual lo que pasa a su alrededor?				
7. ¿Su hijo/a presenta tendencia a la falsedad, a la mentira?				
8. ¿Su hijo/a presenta robo?				
9. ¿Su hijo/a amenaza con hacerle daño a otras personas?				
10. ¿Su hijo/a se va de casa sin permiso, o llega a altas horas o se va días?				
11. ¿Su hijo/a le insulta o le agrede verbalmente?				
12. ¿Su hijo/a colabora poco con los quehaceres del hogar?				
13. ¿Su hijo/a se comunica con usted a través de gritos?				
14. ¿Su hijo/a fuma o consume alcohol?				
15. ¿Su hijo/a fuma marihuana o consume algún otro tipo de droga?				
TOTAL				
16. ¿Su hijo/a dice que no tiene ningún amigo/a?				
17. ¿Su hijo/a tiene una necesidad excesiva de ser amado?				
18. ¿Su hijo/a tiene una intensa culpabilidad?				

19. ¿Su hijo/a se orina en la cama?				
20. ¿Su hijo/a dice “quiero matarme” aparentemente sin razón?				
21. ¿Su hijo/a trata de herirse a sí mismo(a), se corta?				
22. ¿Su hijo/a llora fácilmente?				
23. ¿Su hijo/a se frustra fácilmente?				
24. ¿Su hijo/a cree que algo en él o ella falla?				
25. ¿Su hijo/a necesita supervisión para realizar sus tareas?				
26. ¿Su hijo/a prefiere estar solo la mayor parte del tiempo en casa?				
27. ¿Su hijo/a se siente como un objeto y no como una persona?				
28. ¿Su hijo/a se siente como una persona incapaz?				
29. ¿Su hijo/a se considera una persona débil?				
30. ¿Su hijo/a a menudo necesita de su aprobación para realizar la mayoría de tareas?				
TOTAL				

Gracias por su colaboración!

TABLA DE CUADROS

Tabla N° 1. Tipos de Vínculo. Investigado N°1.....	47
Tabla N° 2. Tipos de Vínculo. Investigado N°2.....	47
Tabla N° 3. Tipos de Vínculo. Investigado N°3.....	48
Tabla N° 4. Tipos de Vínculo. Investigado N°4.....	49
Tabla N° 5. Tipos de Vínculo. Investigado N°5.....	49
Tabla N° 6. Tipos de Vínculo. Investigado N°6.....	50
Tabla N° 7. Tipos de Vínculo. Investigado N°7.....	50
Tabla N° 8. Tipos de Vínculo. Investigado N°8.....	51
Tabla N° 9. Tipos de Vínculo. Investigado N°9.....	51
Tabla N° 10. Tipos de Vínculo. Investigado N°10.....	52
Tabla N° 11. Tipos de Vínculo. Investigado N°11.....	52
Tabla N° 12. Tipos de Vínculo. Investigado N°12.....	53
Tabla N° 13. Tipos de Vínculo. Investigado N°13.....	54
Tabla N° 14. Tipos de Vínculo. Investigado N°14.....	54
Tabla N° 15. Tipos de Vínculo. Investigado N°15.....	55
Tabla N° 16. Tipos de Vínculo. Investigado N°16.....	55
Tabla N° 17. Tipos de Vínculo. Investigado N°17.....	56
Tabla N° 18. Tipos de Vínculo. Investigado N°18.....	56
Tabla N° 19. Tipos de Vínculo. Investigado N°19.....	57
Tabla N° 20. Tipos de Vínculo. Investigado N°20.....	57
Tabla N° 21. Tipos de Vínculo. Investigado N°21.....	58
Tabla N° 22. Tipos de Vínculo. Investigado N°22.....	58
Tabla N° 23. Tipos de Vínculo Investigado N°23.....	59
Tabla N° 24. Tipos de Vínculo Investigado N°24.....	60
Tabla N° 25. Tipos de Vínculo. Investigado N°25.....	60
Tabla N° 26. Tipos de Vínculo. Investigado N°26.....	61
Tabla N° 27. Tipos de Vínculo. Investigado N°27.....	61
Tabla N° 28. Tipos de Vínculo. Investigado N°28.....	62
Tabla N° 29. Tipos de Vínculo. Investigado N°29.....	62
Tabla N° 30. Tipos de Vínculo. Investigado N°30.....	63
Tabla N° 31. Tipos de Conducta. Investigado N°1	64
Tabla N° 32. Tipos de Conducta. Investigado N°2	64
Tabla N° 33. Tipos de Conducta. Investigado N°3	65
Tabla N° 34. Tipos de Conducta. Investigado N°4	65
Tabla N° 35. Tipos de Conducta. Investigado N°5	66
Tabla N° 36. Tipos de Conducta. Investigado N°6	66
Tabla N° 37. Tipos de Conducta. Investigado N°7	67
Tabla N° 38. Tipos de Conducta. Investigado N°8	67
Tabla N° 39. Tipos de Conducta. Investigado N°9	68
Tabla N° 40. Tipos de Conducta. Investigado N°10	69
Tabla N° 41. Tipos de Conducta. Investigado N°11	69
Tabla N° 42. Tipos de Conducta. Investigado N°12	70

Tabla N° 43. Tipos de Conducta. Investigado N°13	70
Tabla N° 44. Tipos de Conducta. Investigado N°14	71
Tabla N° 45. Tipos de Conducta. Investigado N°15	71
Tabla N° 46. Tipos de Conducta. Investigado N°16	72
Tabla N° 47. Tipos de Conducta. Investigado N°17	72
Tabla N° 48. Tipos de Conducta. Investigado N°18	73
Tabla N° 49. Tipos de Conducta. Investigado N°19	73
Tabla N° 50. Tipos de Conducta. Investigado N°20	74
Tabla N° 51. Tipos de Conducta. Investigado N°21	75
Tabla N° 52. Tipos de Conducta. Investigado N°22	75
Tabla N° 53. Tipos de Conducta. Investigado N°23	76
Tabla N° 54. Tipos de Conducta. Investigado N°24	76
Tabla N° 55. Tipos de Conducta. Investigado N°25	77
Tabla N° 56. Tipos de Conducta. Investigado N°26	77
Tabla N° 57. Tipos de Conducta. Investigado N°27	78
Tabla N° 58. Tipos de Conducta. Investigado N°28	78
Tabla N° 59. Tipos de Conducta. Investigado N°29	79
Tabla N° 60. Tipos de Conducta. Investigado N°30	79
Tabla N° 61. Frecuencia de Observaciones.....	81
Tabla N° 62. Comprobación de hipótesis.....	82

TABLA DE ILUSTRACIONES

Gráfico 1. Campana de Gauss	83
-----------------------------------	----